

DE LA
Levée de Corps Préliminaire
OU
PRÉLEVÉE DE CORPS

THÈSE

présentée et soutenue publiquement le lundi 30 Juillet 1923

POUR OBTENIR LE GRADE DE

Docteur en Médecine

PAR

FOURNOT (Achille-Victor-Marie-Georges)

Préparateur de Médecine légale à la Faculté

Titulaire du Diplôme de Médecine légale et de Psychiatrie de l'Université de Nancy

Ancien Externe des Hôpitaux

né le 17 mai 1897 à Maiche (Doubs)

EXAMINATEURS DE LA THÈSE	{	MM. P. PARISOT, professeur . . .	<i>Président.</i>
		MICHEL, professeur	} <i>Juges.</i>
		THIRY, agrégé	
		MUTEL, ffons agrégé	

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical

NANCY

Société d'Impressions Typographiques

1923

DE LA
Levée de Corps Préliminaire
OU
PRÉLEVÉE DE CORPS

THÈSE

présentée et soutenue publiquement le lundi 30 Juillet 1923

POUR OBTENIR LE GRADE DE
Docteur en Médecine

PAR

FOURNOT (Achille-Victor-Marie-Georges)

Préparateur de Médecine légale à la Faculté
Titulaire du Diplôme de Médecine légale et de Psychiatrie de l'Université de Nancy
Ancien Externe des Hôpitaux

né le 17 mai 1897 à Mâche (Doubs)

EXAMINATEURS DE LA THÈSE	{	MM. P. PARISOT, professeur . . .	<i>Président.</i>
		MICHEL, professeur	} <i>Juges.</i>
		THIRY, agrégé	
		MUTEL, fflons agrégé	

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical



Université de Nancy - Faculté de Médecine

Doyen: M. E. MEYER, O , I .

Assesseur: M. E. SIMON, , I .

Doyen honoraire: M. F. GROSS, O , I .

Professeurs honoraires: MM. NICOLAS, , I ; PRENANT, , I ;
F. GROSS, O , I ; HERRGOTT, O , I ; WEISS, O , I .

Professeurs : MM.

Chimie médicale et toxicologie.....	L. GARNIER, I  .
Hygiène.....	E. MACÉ,  , I  .
Physiologie.....	E. MEYER, O  , I  .
Clinique médicale.....	E. SIMON,  , I  .
Histoire naturelle médicale.....	P. VUILLEMIN, I  .
Médecine légale.....	P. PARISOT, O  , I  .
Clinique des maladies des enfants.....	P. HAUSHALTER,  , I  .
Anatomie pathologique.....	L. HOCHÉ,  , I  .
Clinique médicale.....	G. ETIENNE,  , I  .
Clinique chirurgicale.....	A. VAUTRIN,  , I  .
Clinique des maladies syphilitiques et cutanées.....	L. SPILLMANN,  , I  .
Clinique de chirurgie infantile et d'orthopédie.....	R. FRÉLICH,  , I  .
Physique médicale.....	M. LAMBERT,  , I  .
Clinique obstétricale et Accouchements.....	A. FRUHINSHOLZ,  , I  .
Histologie.....	R. COLLIN,  , I  .
Anatomie descriptive.....	M. LUCIEN,  , I  .
Clinique d'oto-rhino-laryngologie.....	P. JACQUES,  , I  .
Clinique des voies urinaires.....	P. ANDRÉ,  , I  .
Clinique chirurgicale.....	G. MICHEL,  , I  .

Chargés de cours complémentaires : MM.

Clinique des maladies des vieillards.....	L. RICHON,  , I  , agrégé libre.
Pathologie interne.....	L. RICHON,  , I  , agrégé libre.
Accouchements (cours théorique).....	S. REMY, I  , agrégé libre.
Clinique des maladies tuberculeuses (I).....	M. PERRIN,  , I  , agrégé.
Thérapeutique.....	M. PERRIN,  , I  , agrégé.
Clinique des maladies tuberculeuses (I).....	J. PARISOT, O  , I  , agrégé.
Pathologie expérimentale et pathologie générale.....	J. PARISOT, O  , I  , agrégé.
Pathologie externe.....	A. BINET, I  , agrégé.
Clinique médicale élémentaire (I).....	L. CAUSADE, A  , agrégé.
Clinique ophtalmologique.....	P. JEANDELIZE, A  , agrégé.
Clinique des maladies mentales.....	R. LALANNE, I  .
Clinique chirurgicale élémentaire (I).....	M. BARTHÉLEMY,  , I  , agrégé.
Cours d'hydrologie.....	M. PERRIN,  , I  , agrégé.
Médecine opératoire.....	M. BARTHÉLEMY,  , I  , agrégé.
Clinique d'électrothérapie.....	N...

Agrégés en exercice

MM. H. ROBERT, I  .	MM. J. PARISOT, O  , I  .	MM. P. JEANDELIZE, A  .
A. BINET, I  .	C. FAIRISE, A  .	L. CAUSADE, A  .
M. PERRIN,  , I  .	P. MATHIEU, A  .	M. BARTHÉLEMY,  .
G. THIRY,  , I  .	L. JOB,  , I  .	I  .

Agrégés libres

MM. FÉVRIER, G O , I ; G. GROSS, , I ; RICHON, , I ;
S. REMY, I ; BUSQUET, I .

M. H. COIFFARD, I , Secrétaire

M. F. LAMBERT DES CILLEULS, , I , Secrétaire honoraire.

(1) Fondation de l'Université.

La Faculté a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend ni les approuver ni les imputer.

Que ce modeste travail, qui inaugure ma carrière médicale, soit, pour mes Parents, un gage de toute ma gratitude et de mon amour filial.

Pour tous mes Maîtres un témoignage sincère de ma vive reconnaissance pour l'enseignement si complet qu'ils m'ont prodigué.

Pour tous mes Amis et Condisciples une marque d'excellent souvenir de nos communes études.

Georges FOURNOT.

Nancy, le 26 juin 1923.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

AVANT-PROPOS

Les opérations préliminaires ont la plus grande importance; faites à la première heure, bien conduites en évitant les causes d'erreur, elles fournissent de très utiles indications capables d'orienter dès le début les recherches de la Justice.

Professeur Pierre PARISOT

(Le Médecin expert dans les affaires criminelles - Nancy 1914.)

L'expertise médico-légale en matières criminelles est une opération fort délicate, dont aucun détail ne doit être négligé. Sa première partie comporte l'étude du cadavre dans son milieu, tel qu'il a été trouvé. Ce premier examen est de toute importance, sa pratique nécessite des précautions particulières pour l'observation et l'interprétation des éléments de toute sorte, que le médecin recueille au voisinage immédiat du corps.

Nous avons pris pour objet de travail inaugural, sous l'inspiration de notre Maître, M. le Professeur Pierre Parisot, de développer et de préciser l'utilité de cette première opération.

Nous avons divisé cet ouvrage en deux parties.

Dans la première partie, nous indiquerons la valeur de la levée de corps préliminaire dans l'expertise médicale tout entière.

Dans la seconde partie, nous essayerons d'établir les grandes règles à observer pour éviter les causes d'erreur et nous donnerons, à titre d'indication, quelques détails sur des points un peu spéciaux de la médecine légale qui peuvent intéresser le médecin-expert au cours de ses premières investigations.

Au moment de quitter cette Faculté et le Laboratoire de Médecine Légale, notre affection et notre gratitude va d'abord à notre Maître, M. le Professeur Pierre Parisot, pour l'enseignement si complet qu'il nous a donné, pour le charmant accueil qu'il nous a réservé dans son service.

Nous nous souviendrons toujours avec émotion de la bienveillance qu'il nous a témoigné dernièrement dans une circonstance particulièrement pénible.

Nous nous sommes pénétrés des leçons et des conseils de notre Maître du mieux qu'il nous était possible, et en ce faisant, notre mérite était modeste, parce que nous avons eu, durant notre séjour au Laboratoire, le rare privilège d'assister chaque jour à la pratique de l'expertise médico-légale, ce qui, en l'espèce, était pour nous d'un véritable intérêt clinique.

Suivre les préceptes et les leçons de notre Maître, apporter à notre tâche toute conscience et probité, suivant son exemple, telle devra être notre règle de conduite dans l'avenir.

Nous avons reçu de M. le Professeur Michel un enseignement très complet et très vivant de la médecine opératoire; ce Maître nous fait aujourd'hui l'honneur de juger notre thèse, nous lui en exprimons nos très sincères et très respectueux remerciements.

Ce sera toujours avec grand plaisir que nous évoquerons le souvenir de notre passage à l'Hôpital Marin et au service de M. le Professeur Simon à l'Hôpital Civil. Que MM. les Professeurs André et Simon daignent agréer l'hommage de notre reconnaissance et de notre respect.

Envers M. le Professeur Thiry, notre dette est particulièrement lourde. Cet excellent Maître, en effet, nous a autorisé à suivre les travaux pratiques d'Histoire Naturelle médicale, pendant un an après notre examen. Ultérieurement, il nous a ouvert son Laboratoire et nous a donné toutes facilités pour y travailler. Aujourd'hui encore, il daigne juger notre thèse; nous ne pourrons jamais assez lui exprimer nos sentiments de gratitude.

M. le Professeur Mutel a bien voulu nous faire l'honneur

d'être Juge de notre thèse; nous lui présentons nos respectueux remerciements.

Nous remercierons encore en particulier M. le Docteur Lalanne, pour les leçons de psychiâtrie, d'un intérêt si captivant, que nous avons suivies à l'Asile de Maréville. Nous avons été maintes fois touchés par l'affabilité et l'indulgence de ce Maître.

MM. les Professeurs Fröhinsholz, Caussade, Barthelémy, Hamant, M. le Chef de Clinique Grandineau, nous ont toujours témoigné beaucoup d'intérêt; nous leur offrons l'assurance de notre vive gratitude.

Que nos Maîtres de la Faculté de Lyon soient, eux aussi, convaincus de nos sentiments reconnaissants.

C'est dans le service de M. le Professeur J. Teissier que nous avons fait nos premiers pas en clinique médicale. Nous nous souviendrons toujours des admirables leçons de cet excellent Maître, ainsi que de sa bonté et de sa paternelle bienveillance.

Nous avons eu l'unique privilège d'assister aux derniers cours du regretté Professeur Renaut. Nous conservons pieusement les notes que nous y avons prises et qui évoqueront toujours en nous le souvenir du merveilleux enseignement de ce Savant. Nous lui devons l'intérêt particulier que nous témoignons à l'anatomie générale. C'est avec une émotion particulièrement vive que nous nous remémorons les paroles d'adieu et les conseils que nous a donnés ce vénéré Maître, en quittant, bien peu avant sa mort, la chaire qu'il avait occupé avec tant de gloire.

Arrivé au seuil de notre carrière médicale, nous croyons

ne pouvoir mieux exprimer notre reconnaissance à nos Maîtres de Nancy et de Lyon qu'en leur promettant de tendre toute notre volonté pour mettre en pratique les matières de leur enseignement et les conseils qu'ils nous ont donnés.

SERMENT

*« En présence des Maîtres de cette Ecole et de mes chers
« Condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets
« et je jure, au nom de l'Etre suprême, d'être fidèle aux lois
« de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.
« Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai
« jamais un salaire au-dessus de mon travail.*

*« Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront
« point ce qui s'y passe; ma langue taira les secrets qui me
« seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les
« mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnais-
« sant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'ins-
« truction que j'ai reçue de leurs pères.*

*« Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle
« à mes promesses. Que je sois couvert d'opprobre et méprisé
« de mes confrères si j'y manque. »*

PREMIÈRE PARTIE

CHAPITRE PREMIER

Historique

« L'histoire de l'expertise médico-légale, a dit M. le Professeur Parisot, est un peu celle de la civilisation, elle en a suivi la marche, elle en a subi les fluctuations. »

Elle n'est cependant entrée dans la voie du progrès réel que depuis un peu plus d'un siècle.

Les peuples enfants ont eu une législation qui s'inspirait de la barbarie. Le Code d'Hammurabi proclame la loi du talion, la Genèse, l'Exode, le Lévitique appliquent la même peine.

A Rome, les lois primitives prescrivaient l'hystérectomie des femmes enceintes décédées; d'autre part, les cadavres des individus ayant succombé de mort violente étaient exposés à la vue de tous. C'est ainsi que le médecin Antistius se rendit auprès du corps de Jules César. Mais les autopsies n'étaient pas permises. La doctrine d'Hippocrate, les écrits d'Aristote toutefois étaient en faveur auprès des juges romains: *Propter auctoritatem doctissimi Hippocrati* (1).

Justinien, grâce au jurisconsulte Tribonien, fait paraître le Code, les Institutes, les Nouvelles. Le rôle des médecins en justice y était apprécié. Le Digeste s'exprime ainsi: *Medicis*

(1) Lacassagne et Etienne Martin: Précis de médecine légale.

non sunt proprie testes sed magis est iudicium quam testimonium (1).

Les lois romaines furent ensuite adoptées par les barbares. Avec Charlemagne, le rôle du médecin est plus nettement indmiqué. Dans ses Capitulaires, il dit que les juges doivent s'appuyer sur l'avis des médecins et il voulait: « Qu'un juge ne condannât jamais sans être sûr de l'équité de son jugement, qu'il ne décidât pas de la vie des hommes par des présomptions, mais par des preuves aussi claires que le jour; que ce n'est pas celui qui est accusé qu'on doit considérer comme coupable, mais bien celui qui est convaincu. »

Après sa mort, dans les désordres du partage de son empire, son œuvre fut dispersée.

Au moyen-âge néanmoins, malgré les superstitions qui s'accroissent, on constate l'importance croissante du fait médical. Le droit canon et le droit civil se modifient sous l'influence de la loi religieuse. Malgré tout, l'Inquisition, née en 1233, est la forme ordinaire et la plus barbare de l'instruction judiciaire. Le médecin y a un rôle humanitaire, puisqu'il est là pour indiquer la limite de la souffrance et de la résistance des malheureux torturés et pour leur donner ensuite ses soins.

Puis vient une date à souligner: malgré le respect du cadavre que la religion impose à tous, la Faculté de Montpellier obtient la permission de disséquer en 1374.

A cette époque, la curiosité scientifique s'éveille, l'anatomie se développe avec Vésale, Ingrassias, Eustache, Fallope, Varole, etc. En 1532, Charles-Quint fait voter la Constitution criminelle par la Diète de Ratisbonne. La Constitution

(1) Lacassagne et Etienne Martin: Précis de médecine légale.

Caroline, d'après ses articles 147 et 149, est le premier document portant l'organisation de la médecine judiciaire.

En France, Ambroise Paré fait le premier ouvrage d'ensemble des connaissances médicales de son temps.

En 1554 naît Zacchias. Il fut, à Rome, premier médecin du pape Innocent X et médecin-expert près la Cour de Rote.

Il a écrit les « Questions Médico-Légales », de beaucoup l'ouvrage le plus important de cette époque et qui est un in-folio de 1.200 pages, où il résume toute la science médicale du XVII^e siècle.

Cet éminent précurseur de la science médico-légale redresse à l'occasion les erreurs des experts subalternes. Ses expertises témoignent déjà d'un esprit observateur et d'une technique de raisonnement autrement sérieuse que celle de ses contemporains. En voici un exemple, cité par Mahon :

« ...Deux barbiers nommés pour examiner un cadavre qu'on avait trouvé à Monticelli, dans l'ancien pays des Sabins, conclurent que cet homme avait été étranglé de force avec les mains ou avec une corde ou toute autre chose semblable. Comme à cette déposition se joignait encore des indices d'inimitié entre cette personne et quelques autres hommes, le juge prétendait que c'était à ces hommes qu'il fallait attribuer le meurtre de celui dont on avait trouvé le cadavre ; son accusation était principalement fondé sur le rapport des deux barbiers.

« Zacchias, consulé, en second lieu, prouva que, parmi les signes rapportés par ces deux ignorants, il n'y en avait aucun qui annonçât violence extérieure, qu'ils pouvaient tous être l'effet d'une suffocation par cause interne. A ces raisons se joignit une nouvelle considération bien importante dans ces circonstances : il régnait alors dans ce pays une espèce d'épi-

démie qui tuait très promptement et les impressions que cette maladie laissait sur les cadavres de ceux qui mourraient étaient parfaitement semblables à celles que les deux barbiers avaient alléguées dans leur rapport et qu'ils avaient cru désigner une violence extérieure (1). »

En 1603, un édit confia au premier médecin du Roy le soin de nommer « dans toutes les bonnes villes de juridiction du Royaume, deux personnes de l'art de Médecine et de Chirurgie, de la meilleure réputation, probité et expérience, pour faire les visites et rapports en Justice ».

Cet édit est complété en 1670 par une ordonnance qui spécifie que, seulement en cas d'urgence, tout médecin ou chirurgien peut être commis pour l'expertise.

En 1692, la nomination des experts est enlevée au premier médecin du Roy et donnée aux autorités urbaines, mais, chose grave, les charges deviennent vénales et les médecins et chirurgiens qui les exerçaient les font alors remplir par d'autres collègues, qui étaient choisis annuellement.

Néanmoins, quelques-uns des nouveaux experts s'illustrèrent encore dans leur tâche ; nous citerons Gendry, d'Angers, auteur du livre « Les Moyens de bien rapporter en Justice » ; Devaux, « L'Art de bien faire les rapports en Chirurgie », etc...

Mais, par contre, d'autres et non les moins nombreux, furent absolument indignes de leur charge, comme le signale Mahon :

« On établit en France des experts jurés, tirés pour l'ordinaire du corps des chirurgiens, parce qu'on leur supposait toutes les connaissances requises pour bien rapporter sur un

(1) P. Mahon : Médecine légale, 1801.

objet qui tenait à leur profession et non à leur vie par là, pour décider si une plaie était mortelle par elle-même ou par accident, il fallait connaître l'économie animale sous tous ses points de vue, et surtout quelle était l'influence de tous les accidents sur le principe de vie.

« On s'habitua à consulter les mêmes experts sur d'autres objets qui les concernaient de moins près et leurs décisions, presque toujours mal conçues, dégoûtèrent les juges ou les laissèrent dans une incertitude cruelle (1). »

Comme on pouvait s'y attendre, la médecine légale aux mains des ignares ne fait que de modestes progrès, et parallèlement augmente le nombre des dénis de justice qui en sont la conséquence directe.

Les rapports médicaux des experts sont souvent ridicules : « Un chirurgien n'a pas rougi en dernier lieu de certifier qu'une femme ensorcelée avait accouché de plusieurs grenouilles. Une autre femme fait croire à un médecin que sa sœur a accouché d'un poisson (2). »

Voici un dernier spéciment d'expertise de cette époque rapportée par Mahon (3) :

« On retire d'un puits, aux environs de Maramet, le cadavre d'une fille, Elisabeth Sirven, absente depuis quelques jours de la maison de son père. Le juge fait dresser un rapport de ce cadavre par un médecin et un chirurgien et l'on assure qu'il trouva cette relation si confuse, qu'il fut dans la nécessité d'en faire dresser une seconde pour être remise aux greffes.

(1) Mahon : La médecine légale.

(2) *Ibid.*

(3) *Ibid.*

« Dans celle-ci, ils déclarèrent avoir trouvé une écorchure à la main, la tête ébranlée, un peu de sang caillé vers le cou et point d'eau dans l'estomac ; d'où ils concluaient qu'on avait tordu le cou à cette fille et qu'elle n'avait été précipitée dans le puits qu'après avoir été mise à mort par la torsion. La Fosse prouva combien ce rapport était absurde et dans l'exposé des faits et dans les conséquences qu'on en avait déduit. »

Enfin, à l'époque qui précède la Révolution, vient la malheureuse affaire Calas, où un père est exécuté pour avoir tué son fils. Or, ce fils s'était en réalité suicidé. La mesure est comble, l'opinion s'émeut, les philosophes et les penseurs s'indignent et Voltaire est leur porte-parole. La mémoire du malheureux Calas est réhabilitée.

Sur quelles données l'avait-on condamné ? Sur le résultat d'une levée de lieu combinée à une levée de corps reconstituée et rétrospective que... le bourreau avait pratiquée. Cette fois, le corps médical était innocent du crime de la justice.

Le 1^{er} mai 1780, Louis XVI avait aboli la torture ; il avait, peu auparavant, supprimé la question préparatoire.

Mais, en 1763, l'histoire de la médecine légale s'était jalonnée d'une pierre blanche : Louis avait lu à l'Académie de chirurgie un mémoire « sur une question relative à la jurisprudence », dans lequel il avait dit qu'un fait pareil à l'affaire Calas pouvait de reproduire et qu'il importait d'établir les principes pour distinguer, à l'inspection du corps trouvé, les signes de suicide et ceux de l'assassinat.

La tourmente révolutionnaire balaye les institutions de la monarchie, les Universités disparaissent, le grade de docteur en médecine avec elles. Tout le monde peut exercer la médecine (1792) et partant être expert. Nous n'insisterons pas sur la valeur de ces nouveaux experts, nous remarquerons tou-

tefois qu'il était difficile qu'ils fussent pire que beaucoup de barbiers-chirurgiens, leurs prédécesseurs.

Mais à cette époque, la liberté individuelle est née, les citoyens sont théoriquement égaux devant la loi et, après la période aiguë de la tourmente révolutionnaire, le droit civil et le droit criminel s'organise, le jury s'installe, la défense peut se faire entendre et l'enquête judiciaire change complètement. Les Universités délivrent de nouveau leurs grades et mettent leurs lumières à la disposition de la justice.

C'est alors que des maîtres affirment leur compétence, la médecine légale ne cesse de progresser et l'expertise médicale prend de plus en plus d'importance en justice. Fodéré et Mahon viennent les premiers, puis Sue, Chaussier, Devergie, Poiroux, Orfila, Tardieu, Taylor, Tourdes, Hoffmann et Brouardel successivement ou concurremment contribuèrent à l'œuvre. La médecine judiciaire toutefois ne fut pas créée et la médecine ne se rattache au nouveau code que par quelques articles, où est seulement indiqué le principe de l'expertise.

Faire l'historique de la médecine légale et de l'expertise médicale du siècle dernier, ne serait pas possible dans ce travail, tellement cette science nouvelle s'est illustrée de chercheurs et de penseurs, tellement elle-même est devenue exigeante, touchant à toutes les branches de la médecine.

A partir de la Révolution, la police aussi se perfectionne. A l'armée du crime, elle oppose d'abord des criminels repentis et singulièrement avertis. Vidocq en est l'exemple le plus célèbre. Mais là n'était pas le véritable progrès, et ce que la police, à cette époque, a gagné en connaissances des procédés et des mœurs de la pègre, elle l'a perdu en considération. Aussi, changeant résolument de voie, elle apprend à observer

et à déduire, mais les données de son observation touchent le plus souvent à la médecine et ce sont des médecins qui lui viennent en aide, ce sont, pour ne citer que quelques noms, MM. les Professeurs Thoinot, Balthazard ; MM. les Docteurs Vibert et Locard et M. le Professeur Parisot, notre maître, qui, dans leur enseignement et dans leurs écrits, montrent la valeur médico-légale des constats sur les lieux du crime. Peu à peu les recherches approfondies que nécessitent ces constats sont livrées à des experts, le plus souvent des médecins, travaillant dans des Laboratoires de police technique ou dans des Instituts universitaires de médecine légale.

Cependant, la Faculté de Nancy ne reste pas inactive. M. le Professeur Parisot insiste sur la valeur des premières constatations médico-légales dans les expertises judiciaires. Il veut que le médecin légiste étudie avec précautions et minutie les données que lui livre le cadavre dans son milieu, pour les confronter avec les constatations faites au cours des autres opérations.

Il délimite aussi exactement l'expertise médico-légale. Le médecin, premier expert commis pour constater une mort suspecte, doit diviser ses opérations en trois parties. L'étude du cadavre dans son milieu, l'étude du cadavre seul, puis, si ses premières conclusions l'exigent, ultérieurement l'autopsie. M. Parisot montre, à côté de ces opérations, la nécessité de laisser strictement à chaque expert ce qui est du ressort de sa compétence.

La levée de lieu proprement dite est le fait de la police, assistée au besoin d'un architecte ; l'étude particulière d'une pièce à conviction, empreinte, revient au laboratoire de police scientifique.

Pour ce qui est du médecin légiste, il souligne l'importance

de l'expertise médicale complète, c'est-à-dire avec ses trois ordres d'opérations et il y a une vingtaine d'années, il a publié son livre « Etudes de Médecine Légale », où des exemples d'expertises médico-légales faites suivant cette méthode y sont rapportés.

Plus tard, il a inspiré une thèse au Docteur Bedin, montrant la nécessité au médecin de fixer sur la plaque photographique l'image du cadavre dans son milieu, pour coordonner les résultats de ses premières investigations avec les données recueillies au cours de ses opérations ultérieures, de levée de corps et d'autopsie.

En 1912, il a inspiré au Docteur Midon un travail sur le diagnostic différentiel entre l'homicide et le suicide, d'après les éléments fournis par l'expertise médico-légale tout entière.

Antérieurement, dans une thèse inspirée à M. Toussaint, il avait indiqué la nécessité d'une réforme de l'expertise médico-légale, surtout à la campagne, où l'examen préliminaire du cadavre dans son milieu est particulièrement difficile, par suite des changements inévitables qu'apporte à la scène du crime, la curiosité populaire.

Il nous a chargé de décrire et d'exposer en particulier la première partie de l'expertise médico-légale, l'examen du cadavre et l'étude de ses rapports avec son milieu immédiat, selon la méthode suivie à l'Institut de médecine légale de Nancy.

CHAPITRE II

Le Médecin auxiliaire de la Justice

Ce sont les articles 81 du Code civil, 43 et 44 du Code d'instruction criminelle qui posent le principe de l'expertise médico-légale. Ils sont ainsi conçus :

CODE CIVIL

ART. 81. — Lorsqu'il y aura des signes ou indices de mort violente ou d'autres circonstances qui donneront à soupçonner, on ne pourra faire l'inhumation qu'après qu'un officier de police, assisté d'un docteur en médecine et en chirurgie, aura dressé procès-verbal de l'état du cadavre et des circonstances y relatives, ainsi que des renseignements qu'il aura pu recueillir sur les nom, prénoms, âge, profession, lieu de naissance et domicile de la personne décédée.

CODE D'INSTRUCTION CRIMINELLE

ART. 43. — Le Procureur de la République se fera accompagner, au besoin, d'une ou deux personnes, présumées par leur art ou profession capables d'apprécier la nature et les circonstances du crime ou délit.

ART. 44. — S'il s'agit d'une mort violente ou d'une mort dont la cause soit méconnue ou suspecte, le Procureur de la République se fera assister d'un ou deux officiers de santé, qui feront leur rapport sur les causes de la mort et sur l'état du cadavre.

Les personnes appelées dans le cas du présent article et de l'article précédent prêteront, devant le Procureur de la République, le serment de faire leur rapport et de donner leur avis en leur honneur et conscience.

Le médecin va donc procéder à une série d'opérations qui, dans la pratique, seront les suivantes :

- 1° Il va s'assurer que la mort est réelle ;
- 2° Si le cadavre est celui d'un inconnu, il va en relever les particularités qui permettront d'en fixer l'identité ;
- 3° Il va dire, enfin, si ce cadavre présente des traces de violence et si la justice doit continuer ses investigations.

Dans ce dernier cas, le même médecin ou un nouvel expert, commis cette fois par le juge d'instruction, va pratiquer l'autopsie du cadavre.

Toutes ces opérations vont donner au Parquet des renseignements sur les causes de la mort, l'arme qui a produit les blessures, les circonstances du crime.

Les différentes opérations du médecin seront donc :

1° *La levée de corps.* — La levée de corps est éthymologiquement l'action d'enlever un corps par ordre de la justice ; par suite d'un abus de langage, levée de corps est devenue synonyme d'examen extérieur du cadavre, abstraction faite de tout examen des localités ou, en d'autres termes, de la levée des lieux.

Les différentes parties de cette opération sont : l'examen extérieur du cadavre avec ses vêtements, l'examen particulier des deux éléments : les vêtements seuls, le cadavre mis à nu.

2° *L'autopsie.* — Nous n'insisterons pas sur cette dernière opération, ni sur sa technique médico-légale.

Est-ce là donc, toute l'expertise du médecin ?

Non. Une expertise médicale, comprenant la levée de corps et l'autopsie est, peut-être en harmonie avec la tradition et en accord avec le Code, mais elle est incomplète.

Lorsqu'en effet la notion de *meurtre* est établie, le cadavre

est le plus souvent sur la table d'autopsie et disséqué. Toutes les constatations, tous les renseignements que le médecin-expert aurait pu recueillir au cours de l'examen du cadavre, à l'endroit où il a été découvert, tous les indices que pouvaient présenter les objets qui l'entouraient sont évanouis à jamais.

Ces constatations sont, comme on le verra plus loin, d'une grande importance et du domaine de la médecine légale, par conséquent du ressort du médecin-expert.

Les éléments recueillis au cours de ce premier examen peuvent expliquer et mettre en valeur les constats que vont livrer la levée de corps proprement dite et l'autopsie.

Imaginons par exemple qu'un individu assassiné soit découvert dans une chambre. La levée des lieux montrera que le criminel est entré par telle fenêtre; a fracturé tel meuble, parcouru tel trajet, a pénétré dans la chambre du crime, a lutté avec la victime, puis, le crime commis, s'est échappé par tel endroit.

La police, au besoin l'architecte, va faire le relevé des lieux, dessiner le plan de la maison, etc... La police va recueillir des indices un peu partout, mais c'est le médecin qui aura à observer le cadavre dans son milieu immédiat. Il devra fixer et décrire, après un examen minutieux, l'attitude du corps, les rapports de ce dernier avec les objets qui l'entourent. Ce sera par exemple le bras qui esquisse encore un geste pour protéger le visage et qui porte une blessure de défense, ce seront les vêtements qui, par la direction des trainées de sang qu'ils présentent, donneront une notion de la situation de la victime lorsque les différents coups ont été portés. Tout ceci est d'un intérêt énorme pour le médecin; c'est la dernière tranche de l'existence de la victime qui parle à ses yeux.

Mais, pour être absolument à la hauteur de sa tâche, le

médecin devra tirer tous les renseignements que lui livre l'étude de chacun des détails de la scène et interpréter à sa juste valeur chacun des indices qu'il découvre. Ces indices seront souvent des pièces à conviction d'une grande importance, mais fragiles à conserver : l'expert devra être à même de connaître les précautions élémentaires nécessaires pour les confier intacts aux spécialistes des Laboratoires de police technique ou des Instituts universitaires de médecine légale.

En d'autres termes et en résumé, le médecin commis comme premier expert auprès du cadavre d'un individu mort dans des conditions suspectes doit :

1° Etudier le cadavre dans son milieu immédiat sans rien déranger, et établir les rapports qu'il présente avec chacun des objets ou chacune des traces qui l'environnent ;

2° Il doit étudier ensuite la nature et les caractères de ces différents objets ou traces et, s'il ne peut en tirer tout le profit immédiatement, il doit mettre à l'abri des dégradations ces dits objets, pour les livrer ultérieurement à qui de droit ;

3° Pour que ses constatations puissent être ultérieurement vérifiées, il est nécessaire que l'expert conserve une image fidèle de la scène qui s'offre à lui avant d'y apporter un dérangement quelconque. Il doit donc, dès son arrivée, photographier ou faire photographier la scène qu'il doit observer ;

4° Ultérieurement il devra coordonner les éléments de son premier examen avec ceux qui lui sont fournis par la levée de corps proprement dite et l'autopsie.

Cet examen préliminaire doit être une opération distincte de la levée de corps proprement dite, et être considéré comme le premier temps de l'expertise médico-légale. M. le Professeur Parisot insiste, chaque année, dans son cours magistral, sur son importance, je dirai même sur sa nécessité absolue.

Il nous a chargé d'en établir l'intérêt et les règles particulières que cette opération comporte. Cet examen a toujours été pratiqué avec un soin extrême par notre Maître, qui a voulu y donner une désignation spéciale, pour fixer sur elle l'attention des élèves. Il l'a nommé *prélevée de corps*. Du préfixe *pré* (latin *præ*, sanscrit *pra*, grec *προ* - *pro* - qui vient avant) c'est l'opération qui précède la levée de corps. Si elle ne la précédait pas, elle perdrait la plus grande partie de sa raison d'être et n'aurait plus un caractère d'exactitude désirable.

L'expertise médicale complète comportera donc trois temps :
Prélevée de corps, Levée de corps, Autopsie.

CHAPITRE III

Considérations générales sur la prélevée de corps

De jour en jour, le témoignage apparaît de valeur plus précaire, et la moindre constatation relevée avec soin, sans idée préconçue, est souvent plus édifiante pour le juge d'instruction que les déclarations du plus honnête des témoins.

Il y a donc une nécessité absolue aux experts, quels qu'ils soient, d'apporter de plus en plus de soins dans leurs opérations et de n'en négliger aucun détail.

Le médecin ne fait pas exception à la règle générale, car c'est souvent sur sa déposition que statue le jury. Ceci nous amène à faire un parallèle entre la valeur de l'expertise médicale tout entière comprenant sa première partie : la prélevée de corps et la valeur du témoignage en justice.

Le Docteur Locard, parlant du rôle du médecin dans les affaires criminelles, dit :

« C'est à notre époque que le médecin-expert a commencé à jouer dans le procès pénal un rôle de premier plan. Son action s'exerce sur deux points essentiels : *il contribue à l'administration de la preuve technique* ; il décide de la responsabilité.

« Sur le premier point, le médecin légiste est souvent l'arbitre du procès. C'est lui qui dira s'il y a eu crime, suicide ou accident et si, par conséquent, il y a lieu de poursuites...

« Il aidera puissamment à reconstituer la scène du crime, par la position des taches de sang... »

Les renseignements fournis par la prélevée de corps sont de deux sortes :

1° Les éléments nécessaires à établir ou à écarter la notion de meurtre ;

2° Les éléments nécessaires pour fixer : le nombre des agresseurs, leur position respective, les phases du drame, et même les indices qui permettront d'identifier les criminels.

Ces renseignements recueillis dans la prélevée de corps, permettent d'expliquer les constatations faites ultérieurement sur la table d'autopsie ; constatations qui en elles-mêmes ne pouvaient recevoir d'interprétation dans bien des cas. Beaucoup des données de la levée de corps préliminaire constituent des preuves indiciales ou techniques. L'empreinte par exemple relevée sur la crosse d'un revolver peut, en quelques minutes, faire retrouver l'assassin qui a sa fiche anthropométrique à la Sûreté.

Enfin, ces premières opérations sont pratiquées par un médecin-expert, qui a une expérience et une instruction médico-légale et qui possède une des qualités essentielles du témoin, ce que Pierre Janet nomme « l'intelligence spéciale », comme nous le verrons plus loin.

Ajoutons, en plus de tout cela que, dans une certaine mesure, les constatations et les déductions de l'expert sont contrôlables, ce qui place la valeur de sa tâche bien au-dessus du témoignage. Mais les éléments contrôlables de l'expertise sont surtout fournis par la prélevée de corps, qui livre au laboratoire les indices et les traces, à la police et au Parquet les photographies du cadavre dans son ambiance, au juge d'instruction un rapport où chaque déduction ne vient qu'après l'énoncé des faits qui l'ont établie.

Voyons maintenant ce que vaut le témoignage en justice.

La confiance des hommes dans le témoignage, disait Thomas Reid, est fondée sur le principe de véracité et le principe de crédulité. Le philosophe écossais voulait dire par là que l'homme est naturellement disposé à dire la vérité, qu'il n'est poussé au mensonge que par intérêt ou passion et que, d'autre part, celui qui reçoit un témoignage est tout disposé à le croire. Or, le principe de véracité n'empêche pas les erreurs très nombreuses de se glisser dans le témoignage, sans parler du faux témoignage et de la dissimulation il y a surtout les fausses interprétations de ce que nous livre nos sens, surtout lorsque notre attention n'est pas spécialement attirée; il y a aussi les défaillances de la mémoire ou la déformation de nos souvenirs par le raisonnement.

Pour accorder au témoignage une valeur quelconque, Pierre Janet pose les principes suivants :

1° Le témoin doit être *intelligent d'une manière générale*, c'est-à-dire capable d'observer un fait et de comprendre l'importance de ses paroles ;

2° Il doit avoir une *intelligence spéciale*, c'est-à-dire la compétence nécessaire pour constater le fait en question ;

3° Il doit avoir une *moralité générale*, c'est-à-dire qu'il doit être honnête et digne de foi d'une façon générale ;

4° Il doit avoir une *moralité spéciale*, c'est-à-dire qu'il ne doit pas être influencé par l'intérêt ou la passion dans le cas particulier qui demande son témoignage.

Dans le cas le plus favorable, lorsque les qualités de moralité ne peuvent être mises en doute, le témoignage contient toujours une part d'erreur. C'est que, généralement, on demande au témoin de décrire, évaluer, préciser un fait qui n'a laissé dans sa mémoire qu'une trace légère. Le témoin ne s'attendait pas à voir apparaître le fait en question, la

surprise ne lui a pas permis de l'observer à son aise, il tend à combler cette lacune par le raisonnement et ce dernier, non seulement n'est pas un auxiliaire, mais un facteur de déformation. Il donne au témoin l'assurance nécessaire pour affirmer de bonne foi une chose qu'il a déduite, mais qui n'est pas un véritable souvenir conservé avec précision par sa mémoire. Il le juge cependant comme tel par une sorte d'auto-suggestion.

Enfin et surtout, le témoin ne possède généralement pas cette intelligence spéciale dont parle Pierre Janet, et qui est faite de longue habitude, d'évaluer, de décrire, de fixer spécialement un fait dans ses justes limites ; en voici un exemple : Brouardel raconte, dans son livre *De la Submersion*, qu'ayant vu, montre en main « l'homme poisson » dans un aquarium, demeurer sous l'eau pendant deux minutes, il eut la curiosité de demander aux autres spectateurs, ses voisins, combien de temps le plongeur était resté submergé. Quelques-uns répondirent dix minutes, la plupart cinq minutes.

Goddefroy relate, qu'à l'occasion d'un cambriolage, la description du malfaiteur lui fut fournie par un témoin. Deux seules choses étaient exactes dans cette description : l'individu en question était rasé et il portait l'uniforme de soldat.

Ainsi donc, à mesure que s'affaiblit la valeur de la preuve testimoniale en justice, s'affirme l'importance quasi-absolue de la preuve indiciale ou technique. C'est aux experts à contribuer à l'établissement et à la sauvegarde de cette preuve.

Comme expert, le médecin doit, lui aussi, la respecter et l'interpréter ; c'est souvent un élément de sa prélevée du corps. Son rapport ne doit plus être le seul catalogue détaillé des accrocs vestimentaires, des lésions externes et internes du cadavre, mais un examen méthodique qui part du corps dans

son milieu immédiat pour arriver, plan par plan, à l'organe essentiel dont la lésion a causé la mort.

Si la prélevée de corps est du ressort du médecin légiste, nous ajouterons, en reprenant une des suggestions de M. le Docteur Toussaint (1), qu'elle gagnerait à être pratiquée par deux médecins. Il est évident que, dans les opérations de ce genre, des omissions peuvent se produire, et la présence d'un second expert pourrait dans une large mesure obvier à ces oublis. Nous devons avouer aussi que, si un médecin-expert n'est pas toujours commis à cet effet, il est extrêmement rare que deux experts soient chargés ensemble de ces opérations préliminaires. Et pourtant nous verrons plus loin, par les exemples, combien ces premiers examens sont importants. Grâce à eux, le diagnostic différentiel entre homicide et suicide, a pu être établi. La levée de corps et l'autopsie ont confirmé ensuite les premières observations et n'ont agi, pour ainsi dire, qu'en qualité de contre-épreuves.

La pratique des prélevées de corps peut soulever des objections. Celles-ci se trouvent résumées dans les lignes qui vont suivre, et qui sont de Brouardel :

« Autrefois, Messieurs, l'expert avait l'habitude de faire soigneusement l'examen des lieux où le crime avait été commis ; c'est au moins inutile et ce peut être l'occasion d'erreurs. Il importe du reste fort peu, du moins au point de vue de votre opération médico-légale, de noter l'orientation de la chambre, le nombre de chaises renversées, la situation du lit, etc.... vous avez d'ailleurs de grandes chances de vous trouver en contradiction avec les autres témoins.

« En effet, quand le médecin est appelé pour faire la levée

(1) Thèse inspirée par M. le Professeur Parisot, Nancy, 1911.

du cadavre, il n'est pas le premier qui pénètre dans la pièce, il y a déjà eu la personne qui a découvert le crime, le concierge qu'on a aussitôt appelé, les commères du voisinage, le commissaire de police et ses secrétaires, vous arrivez après que toutes ces personnes ont défilé dans la chambre et certainement déplacé bien des objets, de sorte que votre rapport portera que la chambre est orientée au nord-est et qu'il y a une chaise renversée, alors que le commissaire de police aura noté dans son procès-verbal que l'orientation est nord-ouest et qu'il y avait trois chaises à terre. Ce sont là de petits faits, mais ils ont, croyez moi, quelque importance et dans la pièce que vous fournissez à la justice, il ne faut pas qu'il se glisse la moindre inexactitude. Du reste, ces constatations sont du ressort de l'enquête judiciaire et vous avez toujours grand avantage à ne pas sortir de ce qui est de la compétence médicale. »

Nous ne formulerons qu'une objection directe à cette critique ; la plus autorisée que nous ayons pu trouver dans la littérature médico-légale : M. Brouardel, dans ses leçons sur la pendaison, donne comme exemple de rapport, le plus beau spécimen d'une expertise où, levée de corps combinée à la levée de lieu, levée de corps proprement dite et autopsie fournissent des renseignements qui se complètent au point que la reconstitution du drame est faite dans ses moindres détails et qu'il peut être établi ainsi que le meurtrier s'est supprimé après son crime. Cette expertise est, il est vrai, l'œuvre de M. le Docteur Lorain.

Certes nous ajouterons aussi que nous admettons en partie cette opinion. Nous croyons volontiers que le médecin doit, dans la prélevée de corps, s'assurer que ce qu'il voit est réellement bien la scène du drame, que rien n'y a été changé et,

dans le cas contraire, il devra rechercher minutieusement quelle est la valeur exacte des constats qu'il va faire et l'étendue des restrictions qu'il doit parallèlement apporter à ses conclusions. Peut-être, plus encore qu'ailleurs, l'expert devra faire montre de grosse modestie en avouant, lorsqu'il y a doute, qu'il ne peut conclure. En un mot, il ne doit pas faire œuvre de détective amateur dans le sens spécial que l'on prête à ce terme dans les différents romans policiers. On y voit en effet un individu doué d'un génie de déduction impressionnant qui, parmi les nombreuses hypothèses que pourrait lui suggérer une *seule* constatation, choisit celle qui est la bonne.

Certes, on ne peut s'empêcher de regretter que le médecin, là comme en clinique, ne soit doué d'une telle faculté de divination. Mais le rôle de l'expert n'est pas compris ainsi. Le juge d'instruction lui envoie une ordonnance, où explicitement il est demandé de répondre s'il y a eu suicide ou crime, ou d'indiquer toutes les circonstances dans lesquelles le crime a été commis.

Or, il arrive souvent que l'expert, pour répondre à des questions si embarrassantes, n'ait comme sujet d'investigations qu'un cadavre dépouillé de ses vêtements et placé à la morgue. Que va-t-il constater dans ces conditions, d'après ses opérations de levée de corps sommaire et d'autopsie ?

Il va décrire les blessures, supposer *grosso modo* l'arme qui les a produites, rechercher sur le corps les traces de défense et de lutte, donner la cause interne de la mort et c'est tout.

En étudiant le rapport du cadavre avec les objets qui l'entourent au contraire, le médecin pourra préciser si telle blessure a été faite debout ou couché, grâce à la direction des

trainées et taches de sang. L'arme, par sa position, peut très bien faire supposer l'homicide, là où l'autopsie aurait pu faire croire à un suicide. Les empreintes que porteront cette arme peuvent changer la supposition de meurtre en certitude et livrer une trace importante du coupable.

Par exemple, par les constatations (taches de sang, traces de lutte), par l'examen particulier des environs immédiats du cadavre d'après les notions de médecine légale, de physiologie, etc... qu'il a reçu à la Faculté, en confrontant d'autre part les premiers éléments de son expertise (prélevée de corps) avec le résultat de l'autopsie, le médecin pourra dire s'il était possible qu'X... ayant reçu telle blessure, en un point A, ait pu venir expirer en un point B, etc., etc.

Leniez, en 1894, parlant de la levée de lieu d'une façon générale, écrit :

« Il y a en réalité deux méthodes à opposer l'une à l'autre : reconstituer ou ne pas reconstituer. La première fut longtemps en l'honneur de l'école de Tardieu ; on tend à l'abandonner et notre conviction s'est faite des leçons de la Faculté de Lyon, où on en a montré l'inefficacité et les dangers vraiment graves. »

Voici en effet un problème que le médecin-expert aura à poser et à résoudre ; devant les constatations matérielles, faut-il ou ne faut-il pas essayer de reconstituer la scène du drame ?

Il y a lieu, certes, d'apporter à toute supposition une prudence extrême et le médecin doit avant tout *voir, observer*, relater ce qu'il a vu, fixer par l'image photographique ce qui est devant ses yeux avant d'émettre une hypothèse quelconque. Lorsque son expertise tout entière sera finie, il consultera l'épreuve photographique, refera mentalement la prélevée de corps et, avec les autres éléments de son examen, il essayera seulement de dégager ses conclusions.

Lorsque dans son rapport, le médecin jugera utile d'émettre des hypothèses, il aura soin de signaler les données sur lesquelles elles sont fondées, les différents arguments d'ordre médico-légal qui permettent d'étayer les dites hypothèses, la critique de ces arguments, leur valeur exacte. A ces seules conditions d'observation méthodique et de raisonnement, nous estimons qu'il lui sera possible de déduire. En résumé, l'expert doit se garder jalousement de toute hypothèse hâtive, de toute déduction osée. Il doit opérer sans idée préconçue — *tabula rasa* — et observer minutieusement avant d'essayer de reconstituer.

Mais le médecin est d'autant plus qualifié pour pratiquer la prélevée de corps qu'il apporte au dit examen ses qualités et surtout ses habitudes de clinicien, c'est-à-dire : l'habitude d'observation dans les menus détails, l'habitude de critiquer l'importance et la valeur intrinsèque de chacune des choses qu'il observe, l'habitude de ne conclure, c'est-à-dire de poser un diagnostic, que sur un faisceau de constatations. Enfin, dans la succession de ses opérations, il apporte un ordre qui est le résultat d'habitudes prises en clinique. C'est, en effet, au lit du malade, que le médecin a appris à inspecter avant de toucher. Jeune étudiant, il savait que se précipiter sur le membre malade, par exemple, et le palper sans l'avoir d'abord inspecté, était pour lui un objet de critique de la part de ses maîtres et, à l'occasion d'un examen, une mauvaise note certaine. Premier temps : *l'inspection*, voilà un des préceptes qu'il a si souvent entendu à l'hôpital. Il a pris en outre l'habitude, dans les salles de chirurgie, où se pratique l'aseptie, de placer ses mains et de se mouvoir de façon à ne pas toucher, même involontairement, les objets stérilisés. Grâce à cette habitude, il évitera naturellement de superposer lui-

même et involontairement ses propres empreintes ou de nouvelles traces à celles qu'il va relever au cours de sa prélevée de corps. Même sans la pratique journalière de cette opération, il sera stylé pour manier avec précaution les objets qui environnent le cadavre et qui pourraient se trouver porteurs d'empreintes. Esprit scientifique, esprit clinique, habitudes prises en clinique, sont les qualités qui désignent le médecin pour pratiquer les premiers constats aux environs immédiats du cadavre.

On peut aussi observer, avec Brouardel, que, malgré tout, c'est le ressort de la police de relever tous les indices et de faire sur les lieux toutes les constatations, auprès du cadavre comme ailleurs.

Nous répondrons à cette objection que le médecin, par la prélevée du corps, ne fait que commencer plus tôt son expertise, pour qu'elle soit plus complète. L'objet de son étude, au cours de son expertise, est avant tout *le cadavre* : la levée de lieu, qu'il doit faire dans la première partie de ses opérations, est donc confinée au périmètre immédiat de ce cadavre.

Il est nécessaire toutefois de faire remarquer que, selon les besoins, l'expert étendra ses investigations plus ou moins loin de la victime, ce qui revient à dire qu'il est impossible de définir ce périmètre immédiat par un cercle de tant de mètres et de tant de centimètres de diamètre. Le critérium est donc la partie de la levée de lieu qui entre en rapport direct avec le cadavre, et qui est capable de fournir des renseignements utiles pour l'interprétation des éléments livrés par l'examen extérieur du corps et l'autopsie. Et, comme nous l'avons indiqué à plusieurs reprises, le médecin se gardera bien d'étendre d'une façon arbitraire ses opérations à la levée de lieu proprement dite, qui appartient à la police.

Il devra en outre relever et préserver tous les indices qu'il retrouvera dans le cercle de son observation et après en avoir pris note, les remettre au Parquet, à fins d'expertise spéciale s'il y a lieu.

La levée de corps préliminaire appartient donc bien au médecin légiste et, s'il était besoin de preuves supplémentaires, elles seraient données par les ordonnances de juge d'instruction, qui commettent tel médecin-expert, lui demandant des conseils et son avis médical, au sujet de constatations et d'hypothèses faites au cours de premiers examens, par le service de sûreté et les parquets, sans l'assistance d'un praticien.

CHAPITRE IV

Rôle de la prélevée de corps dans l'expertise médico-légale se rapportant à l'homicide

Dans les pages qui vont suivre, pour éviter des redites, nous nous contenterons de donner des rapports rédigés à la suite d'expertises médico-légales complètes : prélevée de corps, levée de corps et autopsie.

Cette partie de notre travail étant pour ainsi dire le recueil des observations médico-légales.

On pourra ainsi juger, pièces en main, de la valeur des premières constatations faites sur le cadavre et voir comment les éléments qui sont ainsi recueillis se coordonnent dans la suite des opérations du médecin légiste avec les autres constatations.

Les deux expertises qui suivent sont l'œuvre de notre maître, M. le Professeur Parisot.

AFFAIRE N° I

LEVÉE DE CORPS PRÉLIMINAIRE

Le 29 juillet 19..., vers midi, requis par M. le Procureur de la République de Nancy, nous nous sommes transportés rue de la V..., où on venait de trouver, dans une chambre, une femme morte

dans des conditions laissant présumer un crime, et avons constaté les faits suivants :

Dans une chambre, donnant par deux fenêtres sur la rue de la V... et dont le mobilier ne présentait aucune trace de désordre, nous avons vu le cadavre d'une femme étendue sur le lit occupant l'angle gauche de la chambre en entrant.

Cette femme, âgée de 30 à 35 ans, était couchée nue sur le lit, le corps en état de rigidité cadavérique complète, reposait sur le côté gauche.

Le bras gauche était étendu sur le plan du lit, sur le bras s'appuyait la partie supérieure de l'abdomen.

La jambe gauche était étendue, et la cuisse droite légèrement fléchie. Les draps et les couvertures, rejetés sur le pied du lit, recouvraient la moitié environ des jambes.

Le cadavre portait à la face antérieure du cou une large plaie béante, profonde, d'où s'était écoulé du sang en abondance, le sang coagulé avait l'aspect d'un vernis baignant la partie du corps reposant sur le plan du lit. Du sang avait traversé la literie et s'était répandu sur le plancher au-dessous du lit.

Sur le corps de la victime et les draps du lit, on voit une série de gouttelettes de sang qui se font suite, ce qui prouve qu'au moment de la section du cou, la victime n'a fait aucun mouvement, gardant la situation naturelle qu'on peut affecter pendant le sommeil.

Du sang a giclé sur la tapisserie qui recouvre les murs formant l'angle de la chambre où est situé le lit.

Sur la tête et la joue droite de la victime, les cheveux noirs sont recouverts par une masse de sang coagulé et ne laissant pas voir les plaies, qu'un examen ultérieur après lavage, avant l'autopsie, permettra de décrire.

Les seules traces de violence que l'on puisse voir encore au cours de cette levée de corps préliminaire, sont les ecchymoses sur le côté droit du thorax et sur le menton.

Le lit n'offre aucune trace de désordre; l'oreiller, qui est maculé de sang au niveau de la tête de la victime, ne présente à côté d'elle aucune dépression. En un mot rien n'indique que quelqu'un se soit couché à côté de la victime et qu'il y ait eu lutte.

Sur la chemise de la victime, posée sur une chaise, on voit des traces de sang ainsi que sur la partie intérieure du jupon, pendu à un portemanteau, ce qui nous a fait penser que la femme X... a eu ses règles tout dernièrement. C'est d'ailleurs ce qu'à confirmé X... au cours de l'interrogatoire que nous lui avons fait subir à la prison.

LEVÉE DE CORPS

Le cadavre est celui d'une femme de taille moyenne, âgée de 30 à 35 ans environ. La rigidité cadavérique n'existe plus qu'aux mains et au cou-de-pied gauche, partout ailleurs elle a disparu, ayant été vraisemblablement rompue par les manœuvres dont a été l'objet le cadavre au cours du transport à l'Institut de médecine légale.

Les lésions relevées sur le cadavre sont les suivantes :

Il existe des plaies multiples sur le cuir chevelu, dans la région pariéto-temporale droite; ces plaies, très rapprochées les unes des autres, se confondent en partie, elles sont au nombre de six environ. Les bords sont déchiquetés, décollés, laissant à nu le péri-crâne. A la loupe, on constate que les cheveux, sur les bords de ces plaies, n'ont pas été coupés. Le crâne est brisé et enfoncé notamment dans la région pariétale.

Ces plaies s'accompagnent d'une hémorragie abondante, elles ont manifestement été faites par un instrument contondant, à arêtes vives, manié avec violence, tel qu'un marteau ou une hachette par exemple. X... prétend qu'il les a faites avec un bougeoir en cuivre; à la rigueur le fait pourrait être possible.

Sur le front, à la racine des cheveux, il existe six plaies linéaires, dirigées presque toutes de haut en bas, ayant le caractère de plaies faites par un instrument tranchant tel qu'un couteau.

Ces plaies n'intéressent pas seulement le cuir chevelu, mais l'os frontal, qu'elles lèsent superficiellement sur une longueur de 4 m/m à 5 m/m.

Sur la face, au niveau de la queue du sourcil gauche, on voit une plaie superficielle de couleur brunâtre, de forme irrégulière, mesurant 12 m/m de longueur.

Sur la paupière inférieure gauche, il y a une petite plaie superficielle ayant les mêmes caractères que la précédente.

Au niveau du menton, il existe une plaie superficielle de 9 m/m de longueur, au-dessous de laquelle se dessine une ecchymose circulaire, bleuâtre, de la dimension d'une pièce de 5 francs.

On constate sur la joue droite une éraflure linéaire, verticale, parcheminée, qui mesure 5 m/m de longueur et, sur l'oreille droite, trois plaies rectilignes, sensiblement horizontales, situées l'une au-dessous de l'autre.

Les bords sont nets et réguliers, elles mesurent en moyenne 3 c/m 1/2 de longueur; elles sont profondes et ont été faites par un instrument tranchant et piquant.

Au niveau du cou, il existe trois plaies faites par un instrument tranchant. Nous en donnerons la description détaillée à l'autopsie.

Les mains ne présentant aucune trace de violences, la victime n'a pas d'ongles qui fassent saillie et on ne retrouve aucun cheveux entre les doigts.

Sur le thorax, on note dans la région sternale et sur la partie latérale droite, notamment vers le creux de l'aisselle, des ecchymoses nombreuses.

Il n'existe aucune trace de violence pour le reste du corps, notamment au niveau des régions vulvaire et anale.

AUTOPSIE

A la partie antérieure du cou, la femme X... présente trois plaies sensiblement parallèles.

La première, superficielle, située sous le menton, mesure 6 c/m 1/2 de longueur.

La deuxième, siégeant à un centimètre au-dessous, est plus profonde, elle intéresse la peau et le tissu cellulaire sous-cutané; elle mesure 8 c/m de longueur. La peau qui sépare ces deux plaies est brunâtre, parcheminée, abrasée.

Au-dessous de ces deux premières plaies, il en existe une troisième, profonde, béante, à bords nettement sectionnés. Elle est légèrement oblique de bas en haut et de gauche à droite.

Elle part sur le côté gauche du cou, à 6 c/m au-dessous de l'angle gauche de la mâchoire; de là, elle gagne la région antérieure du cou, puis s'étend sur la partie latérale droite jusqu'à deux centimètres de l'angle droit du maxillaire inférieur.

D'après les caractères de cette plaie, elle a été faite par un instrument tranchant et piquant, tel qu'un couteau, manié avec force et coupant le cou de gauche à droite.

A la dissection du cou, nous voyons que le paquet vasculo-nerveux (veine jugulaire, artère carotide et nerf pneumo-gastrique) a été sectionné à gauche, à deux centimètres au-dessous de la bifurcation de l'artère carotide primitive et carotides interne et externe, et à droite à un centimètre au-dessous de cette bifurcation.

Le larynx a été sectionné complètement au niveau de la partie inférieure du cartilage cricoïde. De la section, s'est échappé de la spume en abondance, qui constitue un véritable champignon de mousse.

La grande corne gauche de l'os hyoïde, ainsi que la petite corne droite sont fracturées; au niveau des foyers de fracture, il existe de petites ecchymoses.

La colonne vertébrale a été atteinte au niveau du disque intervertébral qui sépare la quatrième et la cinquième vertèbre cervicale, par une section dont la profondeur est de 5 m/m.

Détail particulier, une chaînette, faisant collier, est retrouvée au fond de cette plaie.

A la tête, au niveau des plaies contuses signalées dans la région temporo-pariétale droite, il existe une fracture intéressant les os temporal, pariétal et frontal. Il s'agit d'une fracture par enfoncement avec irradiation de traits de fracture circonscrivant plusieurs petits fragments osseux.

Au-dessous de ces fractures, le cerveau a été contusionné. La pie-mère présente une hémorragie abondante, au-dessous de laquelle on trouve le piqueté hémorragique des circonvolutions cérébrales caractéristique de la contusion de l'organe.

Cette particularité nous permet de dire que les coups portés à la tête ont été donnés par le meurtrier avant la section du cou,

sans quoi nous n'aurions pas trouvé de semblables épanchements hémorragiques.

Après avoir enlevé le cerveau, on constate que la base du crâne est le siège de deux traits de fracture, dont le point de départ a été les fractures directes siégeant dans la région temporo-fronto-pariétale; l'un des traits de fracture secondaires traverse en diagonale la voûte sus-orbitaire droite, l'autre intéresse le sphénoïde.

La trachée est remplie d'écume abondante, qui sort au niveau de la section du larynx.

A l'ouverture de la cavité thoracique, les poumons apparaissent gris-blanchâtres, enphysémateux.

L'estomac, gonflé par les gaz de la putréfaction, est complètement vide; la rate, les reins, le foie de couleur verdâtre ne présentent rien de particulier. Le cœur est vide de sang. La vessie renferme un peu d'urine.

L'utérus, volumineux, dur à la coupe, est sclérosé. Le col tuméfié porte des signes de métrite, la cavité vaginale est remplie d'un liquide épais, blanchâtre. Examiné au microscope, ce liquide apparaît constitué par du mucus, de nombreuses cellules épithéliales, mais ne renferme pas de spermatozoïdes.

La région anale ne présente rien de particulier à signaler.

RÉSUMÉ ET DISCUSSION

Il résulte de la levée des lieux, de la levée de corps et de l'autopsie, que la femme X... a succombé à des actes multiples de violences, les uns portés par un instrument contondant, les autres par un instrument tranchant et piquant, tel qu'un couteau.

Il résulte également, d'après les faits sus-indiqués, qu'on ne trouve pas de traces de lutte ni de plaies de défense.

Dans quel ordre se sont produits ces actes de violence?

Les coups portés par un instrument contondant, qui ont amené l'enfoncement du crâne, ont précédé la section du cou. Nous ajouterons également que la fracture de l'os hyoïde a été antérieure à cette section du cou.

La section du cou, qui a intéressé les carotides jugulaires et

neumogastriques aussi bien que le larynx, a entraîné une mort immédiate.

Etant donné la succession de ces actes, on est en droit de supposer que la femme X... a été surprise par des coups portés sur le crâne grâce à un instrument contondant. La position du cadavre, l'aspect de la literie (voir photo), l'absence de trace de lutte pourraient même nous faire croire que ces coups ont été portés pendant son sommeil.

Assommée, anesthésiée pour ainsi dire grâce au choc reçu par le cerveau, il est probable que la victime n'a proféré aucun cri, mais l'écume abondante qui se trouvait dans la trachée montre qu'elle a râlé et que le meurtrier, probablement pour éteindre ce râle, a serré la gorge, comme l'indique la fracture de l'os hyoïde.

Enfin, il lui a porté des coups avec un instrument tranchant et piquant sur la face et les oreilles et, pour amener une mort plus rapide, il lui a sectionné le cou.

Le chandelier en cuivre qui a été soumis à notre examen (voir 2^e rapport, examen X..., expertise concernant le bougeoir et le couteau) aurait servi, d'après les dires de l'inculpé, à produire les fractures du crâne. Le fait est possible, mais l'examen de ce chandelier et des dépôts qui ont pu y être remarqués, ne nous a permis de déceler, par l'examen microscopique, aucune trace de sang.

En l'absence de traces de sang, la preuve de l'emploi de cet instrument contondant nous échappe donc ici.

Quant au couteau soumis à notre examen, il est possible que le meurtrier en ait fait usage comme il le dit, mais, là encore, l'absence de traces de sang sur cet objet, nous ne trouvons pas la preuve matérielle qu'il s'en soit servi.

CONCLUSIONS

La femme X... a succombé à un enfoncement du crâne par corps contondant et à une section profonde du cou par un instrument tranchant et piquant tel qu'un couteau, ayant intéressé les artères, les veines, les nerfs du cou ainsi que le larynx.



EXAMEN DE X... (meurtrier)

Questions du Juge d'Instruction

Procéder à l'examen du bougeoir et du couteau saisi.

Examiner X... à l'effet d'apprécier sa force et l'usage qu'il est apte à faire de ses bras et de ses mains, d'établir si, d'après les constatations faites sur le cadavre de la demoiselle X..., il est admissible que X... l'ait frappé et lui ait donné la mort dans les conditions et avec les objets qu'il indique.

X... est un homme à cheveux blancs, de taille moyenne, sa musculature est développée, sa constitution physique ne présente rien d'anormal, sa force musculaire, mesurée au dynamomètre, donne 28 à droite et 24 à gauche. Il répond d'une manière précise et intelligente à nos questions, il aurait eu un fils qui serait mort à l'asile de Maréville.

Il nous raconte qu'après une discussion avec sa maîtresse, dans la nuit du 28 au 29 août, vers 21 heures du soir, il commença par appliquer deux forts coups de poing sur la figure de celle-ci, alors qu'elle était couchée et lui tournait le dos puis, après avoir pris la précaution d'enlever la bougie du bougeoir, il le saisit de la main droite, le tint de différentes façons et frappa de toutes ses forces et d'une manière ininterrompue sur la tête et la figure de sa victime; il pensait l'avoir assommée, mais comme elle se plaignait encore, il prit son couteau de poche, ouvrit la petite lame de sa main gauche, tira les cheveux de sa victime pour maintenir la tête, tandis que de la main droite, en plusieurs mouvements, il lui sectionna le cou. X... était en chemise, ses manches étaient un peu relevées. Cette chemise, qu'il porte encore lors de notre examen, est maculée de sang à la partie antérieure gauche.

Son crime commis, il se lava dit-il, se savonna avec soin les mains et, dans la même eau et la même cuvette il nettoya le bougeoir et son couteau, il les essuya avec un linge qu'il jeta ensuite dans les W. C.

AFFAIRE N° II

Les questions posées par le Juge d'instruction se résument de la façon suivante :

Procéder à la reconnaissance et à l'examen du corps du sieur X...; faire toutes constatations utiles et procéder à l'autopsie dans la forêt de..., attendu que X..., disparu depuis le 26 août dernier, le corps a été découvert le 9 septembre 19... dans la forêt.

Serment préalablement prêté, ai pratiqué l'autopsie du sieur X... le 10 septembre, dans la forêt du..., où je me suis transporté, et ai rédigé le rapport suivant :

PRÉLEVÉE DE CORPS

Le 10 septembre 19..., requis par M. le Juge d'instruction, nous nous sommes transportés dans la forêt du bois..., où un nommé X... disparu depuis plusieurs jours, y était recherché.

A une quinzaine de mètres d'un chemin qui traverse le bois, dans le taillis, on voit un cadavre étendu à terre, reposant sur le côté gauche. Cette clairière et le sentier qui y conduit n'offrent rien de particulier à signaler, les herbes, les ronces environnantes ne sont ni cassées, ni piétinées, ni souillées de sang ; on ne trouve pas d'arme à feu ni d'instrument tranchant à proximité du cadavre. Seul l'emplacement de celui-ci est marqué par une vaste tache noirâtre due à l'écoulement du sang, des humeurs sous l'influence de la putréfaction.

Les vêtements qui recouvrent le cadavre ne présentent aucun désordre ; le veston, de couleur grise, n'offre aucune tache de sang giclé comme il s'en produit quand les artères sont ouvertes sur le vivant, les boutons sont intacts, un col souple sans section ni brûlure et la cravate sont maintenus par un bouton après le col de la chemise ; seule, la casquette repose sur le sol, à côté de la tête, et on note sur son bord gauche une perte de substance récente faite probablement par les nombreux et divers insectes qui envahissent la tête du cadavre, en un mot on ne

trouve aucune trace de lutte, tant dans l'examen des lieux que dans la levée de corps.

La rigidité cadavérique a complètement disparu et la mort remonte à une quinzaine de jours environ.

Le cadavre est dans un état de putréfaction très avancée, l'odeur qui s'en dégage est intense, le développement des gaz de la putréfaction a rendu la face méconnaissable. L'abdomen et le scrotum sont gonflés et distendus par ces gaz. La peau, dans son ensemble, est noirâtre et présente, notamment au niveau des membres inférieurs, des taches rouges brunes dues à la putréfaction. On remarque que la peau du visage est dure et sèche, momifiée en partie, ainsi que le cuir chevelu, surtout à droite, elle est découpée irrégulièrement au niveau du bord inférieur du maxillaire inférieur qui se sépare de la face ne présente plus que quelques tissus noirâtres au niveau de la symphise, mais l'os est intact. La tête se sépare de ses attaches vertébrales ainsi que le bras gauche du thorax, lequel est putréfié et imbibé de produits de macération.

La région du cou a complètement disparu, il n'y existe plus de parties molles. Les cinq premières vertèbres cervicales ne sont plus recouvertes de tissus, le squelette de la partie supérieure du tronc est à nu et on voit les deux clavicules, toutes ces constatations sont le résultat de la putréfaction d'un cadavre à l'air libre, où de nombreux et divers insectes comme les mouches, les vers sont en nombre incalculable. Les coléoptères nécrophages du genre sylphide ont joué un rôle prépondérant.

Ajoutons qu'un tel état de putréfaction rend non seulement l'examen des lésions délicat, mais encore les modifie d'une façon très prononcée, ce qui ne nous permet pas de retrouver l'aspect caractéristique de la section de la peau au niveau de la joue droite, par un instrument tranchant, si le meurtrier avait fait, comme on l'avait dit, usage d'un poignard.

AUTOPSIE. — EXAMEN DU CRANE

L'examen du crâne nous permet de constater :

1° Une fracture de l'extrémité de l'apophyse styloïde gauche

qui, comparativement à celle du côté opposé, est beaucoup plus courte.

2° A gauche, au niveau de la base du crâne, la disparition d'une partie de l'apophyse ptérygoïde, l'éclatement de la face postérieure du maxillaire supérieur gauche, y compris sa paroi interne, qui constitue la face externe de la fosse nasale gauche, il en résulte que les tissus du maxillaire sont visibles, enfin l'effondrement du plancher de la cavité orbitaire gauche qui est vide.

3° Toujours à gauche, à la partie antéro-latérale de la face, au niveau de l'os malaire et de l'arcade zygomatique, trois traits de fêlure verticaux qui rendent mobile l'os malaire et nous explique pourquoi ce dernier est tombé au premier mouvement que nous avons imprimé au crâne pour l'examiner.

Toutes ces lésions osseuses qui siègent à gauche sont nettement mises en évidence quand on examine successivement la partie droite puis la partie gauche du crâne.

Le maxillaire inférieur, qui est complètement détaché du fait de la putréfaction, ne présente rien de particulier à signaler.

Le cerveau, réduit au volume d'une orange, forme une petite masse gris-verdâtre et n'occupe qu'une partie réduite de la cavité encéphalique.

La base du crâne ne présente pas de fracture, la calotte crânienne, ainsi que le cuir chevelu, n'offrent rien de particulier.

Les fractures sus-décrites de la partie gauche du crâne notamment celles de l'apophyse styloïde, la disparition de l'apophyse ptérygoïde, l'effondrement du plancher de l'orbite gauche, en un mot l'éclatement partiel du maxillaire supérieur ont été produites par un coup de feu tiré à bout portant dans la région du cou (notons que nous ne trouvons pas de tatouage, ce qui d'ailleurs est impossible à préciser, vu l'état de putréfaction avancée du cadavre). Il se pourrait aussi que ces lésions fussent en rapport avec les effets d'une balle tirée par une arme de guerre animée d'une grande vitesse initiale. Ces particularités expliquent pourquoi la peau a été déchiquetée irrégulièrement à la sortie du projectile, c'est-à-dire sous la région sous-maxillaire, et ait pu en imposer pour une section par instrument tranchant.

EXAMEN DE LA COLONNE VERTÉBRALE

A l'inspection de la région du cou, on voit, comme nous l'avons dit dans la levée de corps, que toutes les parties molles ont disparu, y compris le larynx, ce qui s'explique par la force expansive du coup de feu, par les phénomènes de putréfaction et l'action nette des sylphides trouvés en énorme quantité dans cette région ainsi que dans le crâne. Il en résulte que les vertèbres cervicales sont à nu et leur examen permet de constater :

1° Une mobilité anormale de l'atlas et de l'axis;

2° Une fracture de l'arc antérieur de l'atlas, ces deux traits de fracture siègent à l'union de l'arc antérieur avec les masses latérales. De plus, les deux facettes articulaires supérieures de la masse latérale gauche sont divisées par un trait de fêlure qui part de la face interne de la masse latérale et atteint le bord externe des facettes articulaires;

3° Un trait de fêlure irrégulier avec perte de substance osseuse de la partie droite de l'arc de l'axis. En outre, de la partie gauche de la base de l'apophyse odontoïde partent deux traits de fêlure : l'un, irrégulier, occupe toute la facette articulaire supérieure gauche, l'autre vertical passe à gauche de la ligne médiane de la face antérieure du corps de l'axis et atteint l'extrémité inférieure de la dite face.

Notons que l'atlas est étroitement uni à l'axis, ce qui nous explique la continuité qui existe entre ces divers traits de fêlure sus-décrits, qui pour la plupart siègent à gauche, par conséquent du même côté que les lésions osseuses du crâne précédemment mentionnées. Ces lésions osseuses vertébrales qui forment la paroi postérieure du foyer d'expansion des gaz sont les conséquences du coup de feu au même titre que les fractures relevées à la partie supérieure de ce foyer au niveau du maxillaire supérieur.

EXAMEN DES VISCÈRES (écourté)

Les poumons sont putréfiés. L'estomac renferme une bouillie rougeâtre qui ne dégage pas d'odeur vineuse, constituée par quelques rares débris alimentaires, mais surtout par une grande quan-

tité de mûres (fruits) facilement reconnaissables, dont le pouvoir tinctorial explique cette coloration.

Les intestins, le foie, les reins, etc. sont en pleine putréfaction et n'offrent rien à signaler.

Une série d'incisions sur le corps ne révèlent aucune ecchymose.

RÉSUMÉ ET DISCUSSION

Il résulte de la prélevée de corps, de la levée de corps et de l'autopsie, qu'X... a été tué par un coup de feu tiré à bout portant dans la région du cou ou, à la rigueur, à quelque distance par une arme de guerre, dont le projectile avait une très grande vitesse initiale.

Il résulte également, d'après les faits sus-indiqués, qu'on ne trouve pas de traces de lutte ni de plaies de défense. Quant à la section irrégulière de la peau au niveau de la partie inférieure de la joue droite, d'après les lésions sus-décrites du squelette, elle doit être regardée comme une des manifestations de la force expansive des gaz produits par le coup de feu ou bien à la rigueur elle aurait pu être faite par un instrument tranchant après la mort du sujet (absence de signes d'hémorragie sur le veston), mais cet instrument tranchant n'aurait laissé sur le squelette aucune trace profonde de son action.

CONCLUSIONS

1° Le cadavre trouvé dans le bois..., identifié par nous, est bien celui de X... (1);

2° L'examen des lieux et la levée de corps ne révèlent aucune trace apparente de lutte;

3° La mort de X... est due à un coup de feu tiré à bout portant dans la région cervicale gauche par un revolver de gros calibre, ou à quelque distance par une arme de guerre, dont le projectile serait animé d'une grande vitesse initiale. Ce coup, autant que les

(1) Nous n'avons pas rapporté dans ce rapport la partie qui était relative à l'identification du cadavre.

phénomènes très avancés de putréfaction et la destruction des parties molles du corps par les insectes nécrophores nous ont permis de le constater, a été tiré d'arrière en avant, de gauche à droite et légèrement de haut en bas.

AFFAIRE N° III

*Expertise médico-légale pratiquée par notre Maître,
le 27 mars 1902 et rapportée dans ses Etudes de Médecine Légale.
(Nancy, 1904)*

Le 24 mars 1902, le nommé X..., âgé de 22 ans, se rendit chez sa maîtresse, la veuve Y..., la trouva couchée, la saisit à la gorge, qu'il maintint étroitement serrée pendant une dizaine de minutes. La victime, âgée de 46 ans, femme forte et vigoureuse, resta inanimée, il la vola et revint bientôt avec un camarade âgé de 17 ans. A leur arrivée, la veuve Y... essaya de se lever, mais tous deux se jetèrent sur elle, la maintinrent sur son lit; l'un d'eux lui serra le cou comme la première fois, puis une pièce de linge fut enfoncée dans la bouche et un baillon fortement serré; d'après leurs aveux, la veuve Y... opposa une vive résistance.

Le crime découvert, M. le Professeur Parisot fut commis pour faire la levée de corps et pratiquer ensuite l'autopsie: voici ce qu'il a constaté.

PRÉLEVÉE DE CORPS

Le cadavre de la femme Y... est sur un lit, enfoui sous les oreillers, le drap, les couvertures et le duvet; il repose sur le côté gauche, les cuisses fléchies sur le bassin, les jambes sur les cuisses, les pieds touchant l'extrémité du lit, comme si la victime en se débattant avait voulu fuir et avait été se buter au pied du lit; la face est dirigée en sens inverse du reste du corps, c'est-à-dire du côté opposé au mur. Un baillon, constitué par une serviette pliée, est appliqué sur la bouche, tandis qu'en arrière il passe

au-dessous de la bosse occipitale; les membres supérieurs, repliés sur la poitrine, sont maintenus dans cette position par un dessus de lit en coton; un drap et deux couvertures sont engagées entre et autour des cuisses. Ces diverses particularités nous ont autorisé à affirmer qu'un seul individu n'avait pu placer le baillon et maintenir la victime, c'est ce que l'enquête démontra dans la suite.

LEVÉE DE CORPS

• Les yeux sont saillants, la muqueuse conjonctivale fortement congestionnée, présente des extravasations sanguines; le sang s'écoule même des narines. Le nez est déformé.

Je coupe le baillon et je découvre, sortant de la bouche, l'extrémité d'une pièce de linge. J'incise les deux joues de manière à me rendre compte de la situation occupée dans la bouche par ce morceau de tissu: il relève la pointe de la langue et repousse fortement cet organe vers le pharynx, la base de la langue vient appliquer l'épiglotte sur la glotte et empêche complètement l'accès de l'air dans le larynx. Cette pièce de linge était fortement tassée dans la bouche et maintenu dans cette situation par le baillon, qui était vigoureusement serré. Après l'avoir extrait de la bouche, je reconnais que c'est un morceau de chemise de 0 m. 85 de longueur, qui mesure 0 m. 30 de largeur à l'une de ses extrémités et 0 m. 16 à l'autre. Les deux extrémités de linge sont réunies par un nœud, disposition qui en a facilité l'introduction. Sur le rebord de la lèvre supérieure, existe une érosion superficielle, produite par le frottement du corps étranger; enfin je note l'absence de dents à la partie antérieure de la mâchoire supérieure, condition avantageuse pour faire pénétrer le linge dans la bouche, malgré la résistance de la victime.

Sur la peau qui recouvre la région du larynx, se trouvent quelques égratignures sans disposition spéciale, deux sont curvilignes et ont été faites par des ongles, ce sont là des traces de la tentative de strangulation démontrée par l'enquête. Le larynx, en partie ossifié, n'est ni brisé ni déformé, il n'existe pas davantage d'ecchymoses sous-cutanées ou intra-musculaires au niveau du cou; il y a un goître peu volumineux.

La poitrine n'est pas ecchymosée, je ne constate pas de fracture du sternum ni des côtes; je ne relève qu'une ecchymose sur la face dorsale de l'articulation métacarpo-phalangienne de l'index droit.

AUTOPSIE (résumée)

Le pharynx n'est pas lésé. Congestion du larynx, de la trachée et des bronches. Poumons emphysémateux par places, congestionnés. Quelques ecchymoses sous-pleurales.

Les os du crâne et du nez ne sont pas fracturés.

Le cœur est vide, mou. Sur l'aorte on relève des signes d'artério-sclérose.

AFFAIRE N° IV

Expertise de notre Maître prise à la même source que la précédente

Le 28 février 1902, au matin, la nommée V..., fille publique, était trouvée assassinée dans un garnis qu'elle occupait. M. Pierre Parisot fut commis pour faire les premières constatations et pratiquer l'autopsie.

Voici quelques extraits de son rapport :

« La fille V... est étendue sur son lit tout habillée, la jambe droite pendant le long du bord du lit, la chemise relevée sur le ventre; elle porte au cou une profonde et large plaie, d'où le sang s'est échappé en abondance, plusieurs gouttes de sang, disposées en traînées, comme après une section d'artère, sont visibles sur la figure, sa main droite, sur l'oreiller et sur l'envers de la chemise relevée. Je remarque que le bord inférieur de la chemise n'offre pas l'empreinte sanglante des doigts, comme cela se serait produit si le meurtrier, son crime commis, avait, les mains maculées de sang, relevé la chemise de sa victime pour accomplir le coït. Un liquide blanchâtre s'écoule de la vulve (l'examen ultérieur a montré qu'il s'agissait de sperme). Il y avait donc eu un rapport sexuel récent, *qui, d'après les gouttelettes de sang sur l'envers de*

la chemise et l'absence de macules sur son bord libre, avait eu lieu avant le crime. C'était un des points qu'il fallait établir. (Il fut d'ailleurs confirmé par le meurtrier.)

La levée de corps montra ensuite une plaie de défense à la main gauche, que la fille V... s'était faite en cherchant à saisir le couteau du meurtrier. Trois plaies de moindre importance, à la face dorsale de la main gauche, à la face externe du bras gauche, à la partie droite du thorax, perforant le corset et sectionnant le cartilage de la troisième côte.

L'autopsie montra que le poumon n'était pas lésé et enfin montra l'importance de la plaie du cou allant d'un angle de la mâchoire à l'autre.

Voici enfin, pour terminer, la liste des exemples de levée de corps combinée à la levée de lieu, comme premier temps de l'expertise médico-légale, un rapport, cité dans un livre, de Brouardel.

Il montre l'énorme importance des premières constatations dans l'ensemble des opérations du médecin-expert.

AFFAIRE N° V

Assassinat d'un fils par son père — Suicide de ce dernier Coups de couteau — Pendaison

Je soussigné, Paul Lorain, docteur en médecine, agissant en vertu d'une ordonnance en date du 24 décembre 1858, de M. Vial, juge d'instruction près le Tribunal de première instance du département de la Seine, et après serment prêté, ledit jour me suis transporté avec ce magistrat et avec M. Germain, substitut, à Boulogne, afin de procéder à l'examen des cadavres des sieurs S... père et fils, et rechercher les causes de leur mort.

De cet examen et de toutes les constatations auxquelles je me suis livré à ce sujet, résulte ce qui suit :

Le lieu où habitaient les sieurs S... père et fils et où se trouvent leurs cadavres, qui n'ont point été déplacés est une maisonnette

en briques n'ayant qu'un rez-de-chaussée, située au fond d'un jardin clos de mur, à la distance de 12 ou 15 mètres d'une maison habitée par plusieurs locataires et donnant sur la rue. Il existe en outre, attenant à cette maison, un corps de bâtiment habité, en retour sur le jardin, et distant de 4 ou 5 mètres seulement de la maisonnette où sont les deux cadavres. L'appartement des S... se compose de deux pièces au rez-de-chaussée, ayant chacune une fenêtre avec persiennes donnant sur le jardin et faisant face à la maison principale; on entre par une porte située à l'extrémité nord. Cette porte est également doublée d'une persienne. L'un des battants de cette persienne est fermé. Du jardin et de la maison qui est en face, on ne peut voir ce qui se passe dans l'appartement. Derrière la persienne, en entrant, on trouve une porte vitrée toute grande ouverte. A terre est le cadavre de S... père, ayant encore autour du col une partie de la corde à laquelle on l'a trouvé pendu et qui a été dénouée et coupée par les personnes qui ont fait les premières constatations. Au haut de la persienne, du côté qui est fermé, à l'avant-dernière palette, est attaché l'autre bout de la corde, et l'on voit dans cette palette une entaille dans le bois, attestant qu'un corps lourd y a été suspendu.

En entrant dans cette première pièce, où est étendu le cadavre, qui a été tiré à terre par les personnes qui ont coupé la corde, on voit une mare de sang: le cadavre en est couvert des pieds à la tête; les jambes en sont complètement teintes. Cette chambre est étroite et assez encombrée, on y voit une table couverte de pots de fleurs, une commode, une sorte de garde-manger et un billot monté sur trois pieds. Auprès de ce billot, on trouve un gros merlin à fendre le bois, rouge de sang, depuis le fer jusqu'à l'extrémité du manche; un couperet de boucher, en fer également, teint de sang, un couteau de table et un bistouri également ensanglantés; des gouttes de sang nombreuses se voient sur le billot.

La seconde chambre, dont la porte faisant face à la porte d'entrée est ouverte, est beaucoup plus grande; elle contient deux lits parallèlement situés aux deux extrémités; une cheminée fait face à la fenêtre, le lit le plus éloigné de l'entrée est celui de S... fils; il est défait et taché de sang. Le cadavre de S... fils est étendu

à terre, entre le lit et la fenêtre, les pieds étant vers le milieu de la chambre et tournés du côté de la porte d'entrée; ce cadavre repose sur une couche épaisse de sang coagulé.

La chambre présente le plus grand désordre. Dans l'espace qui sépare les deux lits, devant la cheminée et plus près de la chambre de S... fils, on voit des chaises renversées et tachées de sang et des vêtements jetés pêle-mêle, une pelle à feu brisée et maculée de sang, des pincettes où se voient des taches de sang, une bûche également ensanglantée. Le lit est défait et les couvertures ont été entraînées à terre, les draps sont ensanglantés; du sang se voit le long du bois de lit et sur le carreau.

L'autre côté de la chambre où est placé le lit de S... père présente un autre aspect. Le lit est à peine défait et l'on n'y voit ni taches de sang, ni trace de lutte.

Sur la cheminée, près de ce lit, est un chandelier en fer, des taches de sang se voient sur le chandelier et sur la chandelle, soit que le sang ait rejailli sur cet objet, soit plutôt qu'une main ensanglantée s'y soit appliquée. Il y a également un peu de sang sur le globe de la pendule qui repose sur la cheminée. Si l'on jette un coup-d'œil sur les cadavres, on s'assure, à première vue, qu'une lutte terrible a eu lieu et que S... fils a été assassiné...; il a le crâne enfoncé et la face broyée... S... père est couvert de sang et porte de nombreuses blessures, mais ces blessures sont d'une toute autre nature, aucune d'elles n'était immédiatement mortelle, toutes ont dû être faites par lui-même.

Nous examinons successivement les deux cadavres, après quoi, tirant parti de l'état des lieux, de la nature des instruments de meurtre, des traces de lutte, nous reconstituerons, autant que les faits constatés nous le permettront, l'événement dont nous voyons ici les résultats.

S... fils est un homme d'une trentaine d'années, de taille moyenne, ayant au genou gauche une tumeur blanche qui le faisait boiter et le rendait impropre à soutenir une lutte à bras-le-corps. Ses bras sont forts, on conçoit qu'il ait pu opposer à son agresseur une résistance assez vigoureuse, malgré son manque d'agilité (l'examen du genou gauche nous a montré une tumeur

blanche ancienne avec destruction de tout le condyle interne du fémur).

On nous a dit que cet homme était idiot, nous avons trouvé en effet dans son lit un mouchoir déchiqueté avec les dents... Certains idiots mâchonnent sans cesse.

Il n'y a pas trace de putréfaction et la mort paraît remonter à la soirée du mercredi 22 décembre. Le corps est vêtu d'une chemise, d'un gilet de laine et d'une camisole en drap; les jambes sont nues, il repose sur le dos, un peu incliné sur le côté droit. Les membres sont roides, convulsés. Il n'existe sur le tronc, le cou et les jambes aucun blessure... Sur les deux bras, un peu au-dessous des épaules, au même niveau, se voient deux larges ecchymoses toutes récentes, indiquant qu'une pression violente a été exercée, comme si cet homme avait été maintenu serré par deux mains vigoureuses, pendant un temps assez long... Ces plaies contuses, au niveau desquelles il n'existe aucune déchirure, ni souillure de vêtements, nous semblent ne pouvoir s'expliquer que de cette façon...

Les mains et les poignets portent des traces de lutte; on y voit des déchirures, des éraflures, des plaies faites avec les ongles... Sur le dos de la main droite est une plaie profonde qui a mis à nu les tendons; cette plaie est transversale, à bords nets et paraît avoir été produite par un instrument tranchant manié avec force, la main étant fixée; il est probable que le coup aura été porté alors que S... fils cherchait à garantir sa tête.

La face est méconnaissable par suite des plaies nombreuses dont elle est le siège et de l'enfoncement qu'elle a subi. Les lèvres sont fendues verticalement, les dents détachées sortent de la bouche, les mâchoires cassées en petits fragments ne tiennent plus et peuvent être extraites avec les doigts, le nez est cassé et enfoncé, les orbites sont fracassées, les yeux contus; la peau est comme hachée... Le cuir chevelu est déchiqueté, il existe plusieurs fractures du crâne avec enfoncement, et un large épanchement de sang sur le cerveau. Parmi ces plaies, les unes sont profondes et nettes et ont été faites avec un instrument tranchant, manié avec une grande force. Cet instrument, c'est le coupe-rep de bou-

cher, lequel est tout couvert de sang, où adhèrent des parcelles d'os et comme semé de cheveux que nous reconnaissons pour être ceux de S... fils.

Les autres plaies sont contuses et ont déchiré et non coupé, enfoncé et non fendu le crâne et la face, elles ont été produites avec le merlin, instrument lourd, massif, sur lequel nous trouvons, comme sur le couperet, des cheveux de S... fils.

Aucune trace de coups de couteau n'existe sur le cadavre.

De toutes ces plaies, il n'en est pas une que l'on puisse supposer avoir été produite par la main même de S... fils.

Donc, aucun doute ne peut exister : cet homme a été assassiné à coups de couperet et de merlin, après une lutte préliminaire dont nous retrouvons les traces aux bras. Il a paré les premiers coups avec ses mains et, une fois à terre, il a été frappé à outrance par une main qui ne comptait plus les coups et s'acharnait sur le cadavre. La lutte préliminaire a pu durer quelques minutes ; les premiers coups portés à la tête et à la face ont été tels que S... fils a dû être rapidement abattu, jeté à terre, étourdi, incapable de crier et de se défendre.

Où a commencé la lutte ? sur le lit de S... fils. C'est là que le sang a commencé à couler. Il était nu et couché, il s'est levé ou est tombé de son lit. Il y a assez de sang sur le bois de lit et sur les draps pour qu'on puisse affirmer qu'il était déjà blessé gravement quand il est tombé ou est descendu de son lit.

Les vêtements jetés et roulés en désordre à terre, les chaises renversées, le sang qui a jailli sur la pendule, la bûche tachée de sang, la pelle brisée avec une cassure nette et récente, les pincettes ensanglantées, indiquent que S... fils a résisté, s'est débattu, s'est cramponné aux meubles ; peut-être a-t-il été frappé avec la pelle, peut-être est-ce lui qui a frappé ? Ensuite il est allé tomber là où nous le trouvons. Il s'est pour cela glissé le long de son lit et n'a pas franchi le milieu de la chambre, tout s'est passé dans la partie de la chambre où est son lit.

S... père a été trouvé mort pendu à une corde attachée à la persienne de la porte d'entrée. La corde a été dénouée, on s'est assuré que tout secours était désormais inutile et nous trouvons

son cadavre étendu étendu comme nous l'avons dit dans la pièce d'entrée. Le corps est celui d'un homme d'environ soixante-dix ans, d'une taille assez élevée, bien constitué et vigoureux. Sa mort paraît remonter à la même date que celle de son fils. Il n'y a pas de putréfaction, il existe encore un peu de raideur cadavérique. Le corps n'est vêtu que d'une chemise, qui est par devant souillée de sang, du haut en bas. On voit nettement le sillon que la corde a tracé autour du cou; ce sillon est profond et atteste une suspension qui a duré plusieurs heures; la langue est en partie sortie de la bouche; la face est un peu cyanosée, et si elle ne l'est pas davantage, c'est que cet homme a perdu, par ses blessures, beaucoup de sang.

La corde à laquelle il était pendu est forte, et a de 6 à 7 millimètres de diamètre. Le corps a été trouvé pendu, les pieds ne touchant pas terre, mais reposant sur le barreau inférieur d'une chaise, sur laquelle S... père serait monté pour se pendre.

Il n'y a là rien d'invraisemblable, car un homme peut se pendre étant à genoux; d'ailleurs il est possible que les pieds se soient instinctivement appuyés sur ce barreau dans les derniers moments de l'agonie. Il y a du reste des raisons de penser que la mort a été très rapide, et est peut-être survenue par le fait d'une syncope.

Il existe du sang tout le long de la corde, ce qui donne de suite à penser que la corde a été attachée par une main ensanglantée. Le cadavre avait la face tournée vers la chambre, et il était présumable que l'homme se pendant dans cette situation avait dû instinctivement étendre les bras devant lui et les projeter à droite et à gauche, or nous trouvons à droite, à la hauteur voulue, sur la porte vitrée, d'une part; de l'autre sur le côté non fermé de la persienne (à gauche), des traces sanglantes, comme si des mains ensanglantées y avaient été appliquées.

Le cadavre est couvert de sang sur toute la partie antérieure, le sol est imprégné de sang sur une large surface, et il est évident qu'il y a eu hémorragie très abondante et que la suspension n'a pas été la seule cause de la mort. La sécheresse des poumons et l'absence de tout engouement nous font penser que la suspension

a été la cause déterminante de la mort, qui est survenue très rapidement et par une syncope.

Le sang écoulé provient de 115 blessures environ, qui existent sur le corps de S... père: 1 sur le cuir chevelu, 3 au cou, 38 sur le devant de la poitrine, 70 au bas-ventre et 3 aux parties génitales; ce chiffre de 115 blessures est arbitraire, c'est un minimum, il existe des blessures complexes telles que celles du cuir chevelu, qui supposent de nombreux coups portés en un même endroit.

Nous pensons qu'on pourra, par le spécimen suivant, avoir une idée exacte de la nature de ces blessures.

Si nous considérons l'apparence de la région ombilicale, on voit l'ombilic et tout autour des plaies d'un petit diamètre, les unes profondes, le plus grand nombre superficielles, et faites par une main hésitante, qui frappe toujours au même point à petits coups redoublés et tantôt lance le coup profondément, tantôt le retient pour ainsi dire, et n'effleure que l'épiderme; c'est ainsi que les choses se passent le plus souvent lorsqu'on se frappe soi-même. Toutes ces plaies sont transversales, ce qui a lieu lorsqu'un homme porte la main sur lui-même, parce qu'alors la lame de l'instrument est horizontale; toutes ces plaies ont été faites en piquant, ce qui ne suppose qu'un mouvement brusque, facile à exécuter, et qui n'est point arrêté par la douleur et non en coupant, etc. Toutes les plaies du ventre et de la poitrine ont les mêmes caractères. De celles qui existent au-devant de la poitrine, aucune n'a pénétré profondément à cause du sternum. Au ventre, plusieurs de ces plaies pénètrent dans le péritoine, mais n'ont lésé aucun organe important. Aucune grosse veine n'a été ouverte.

Toutes ont été faites avec le bistouri retrouvé sur le billot.

Les plaies des parties génitales sont également transversales, situées en arrière des bourses et telles que S... père a dû se les faire lui-même; leur direction, leur siège, leur sens de profondeur en sont la preuve; les plaies ont été faites probablement avec un couteau de table mal emmanché et peu tranchant, que nous avons signalé. Il en est de même d'une des trois plaies du cou, qui est assez large et irrégulière. Les deux autres ont été faites avec le bistouri; elles sont toutes trois exactement sur la ligne

médiane, transversales et situées de telle sorte qu'il a fallu que les trois coups fussent frappés presque au même point, la tête renversée en arrière, ainsi que cela a lieu lorsqu'un homme se frappe lui-même. L'une de ces plaies pénètre dans la trachée artère, dont le premier anneau est divisé. Les autres ont coupé les veines superficielles du cou et donné lieu à une hémorragie abondante.

Une plaie d'une autre nature existe sur le sommet de la tête. Cette plaie a 8 centimètres de long sur 4 de large; le cuir chevelu est arraché en ce point et le crâne à nu; parallèlement à cette blessure en est une qui n'a pas de largeur, mais qui a la même longueur, blessure nette et faite avec un instrument tranchant et lourd. De tous les instruments trouvés dans la chambre, le couperet est le seul avec lequel nous ayons pû reproduire une plaie semblable en faisant des essais sur la tête du cadavre. D'ailleurs, nous trouvons sur le couperet, à l'angle le plus rapproché du manche, une mèche de cheveux gris que nous reconnaissons pour appartenir à S... père.

La portion du crâne que cette plaie a mise à nu, porte six ou sept sillons longitudinaux parallèles, très rapprochés les uns des autres et attestant le passage répété dans la même direction d'un instrument tranchant, très lourd, manié avec peu de force et d'arrière en avant. A ces signes, on reconnaît que ce n'est pas une main étrangère qui a frappé et que S..., cherchant à s'ouvrir la tête d'une main mal assurée, ne s'est fait qu'une plaie du cuir chevelu et n'a pû entamer le crâne, malgré des tentatives nombreuses, mais impossibles.

Pour se frapper le ventre, il avait pris la précaution de relever sa chemise, car ce vêtement ne porte pas de traces de déchirures à ce niveau. Il est probable que, pour se frapper à la tête, il s'est appuyé sur le billot que nous retrouvons ensanglanté.

Ces blessures sont toutes, sans exception, sur la ligne médiane du corps, à tel point que, depuis la plaie de la tête jusqu'aux bourses, en passant par la poitrine et le ventre, il ne s'en est pas égaré une seule en dehors.

Pas une seule plaie aux bras, aux mains, à la figure, aux jambes,

aux épaules, aux côtés du cou, du tronc, ni par derrière, pas une plaie verticale ou oblique sur le corps, par un coup qu'il n'ait pu se porter lui-même; pas une seule plaie mortelle; toutes horizontales, très rapprochées les unes des autres, faites par une main pressée d'agir et en même temps timide, tels sont les caractères généraux de toutes ces blessures.

Ainsi blessé, et perdant son sang, mais ne le perdant pas vite, parce qu'aucun gros vaisseau n'avait été ouvert, S... père était en état de monter sur une chaise, d'attacher une corde à une perronne et de se pendre.

Si nous considérons les blessures du père et celles du fils, nous voyons qu'elles ont été faites par la même main, non celle d'un assassin, qui ne fait pas de blessures inutiles et frappe où il faut, mais celle d'un fou furieux qui frappe sans mesure, sans cesse, à perdre haleine, avec un profusion insensée.

Si maintenant nous cherchons, par la pensée, à reconstruire le passé, voici ce que nous sommes fondé à regarder comme la version se rapprochant le plus de la vérité :

S... fils était un idiot méchant, il y a eu dispute avec son père; il était d'abord dans son lit, son père était couché ou allait se coucher, il a couru sur son fils et des coups ont été échangés, une lutte a eu lieu, les pincettes, la pelle à feu ont servi à cette lutte, les meubles et les vêtements ont été jetés à terre. Longtemps contenu, serré aux bras, S... fils s'est dégagé; S... père alors a frappé avec le couperet, puis avec la hache et a tué son fils sans avoir reçu lui-même aucune blessure. Il s'est acharné sur le corps de son fils, puis fou furieux, il a, pour s'enlever la vie, frappé à toutes les portes de l'économie, il a voulu se couper le cou, s'ouvrir le ventre, se percer le cœur, se couper les testicules, se casser la tête et, de guerre lasse, il s'est pendu et a enfin trouvé la mort.

La lutte entre le père et le fils n'a peut-être duré que quelques minutes, et comme le fils était idiot, il a bien pu crier, ce qui était son habitude, mais il est possible qu'il n'ait pas appelé au secours, ce qui expliquerait comment les voisins ne sont pas intervenus.

CHAPITRE V

La prélevée de corps dans le diagnostic différentiel **1° entre la mort naturelle, rapide, inopinée, et la** **mort criminelle sans traces extérieures de violences ;** **2° entre le suicide et l'homicide.**

Lorsque le médecin a la charge d'examiner un individu décédé de mort inconnue, il lui est demandé de porter un premier diagnostic de mort naturelle ou criminelle, avec ou sans traces de violence. Ce diagnostic est définitif si la conclusion est : mort naturelle, ou suicide, et le permis d'inhumer est délivré. L'examen du cadavre ne saurait donc être trop minutieux et l'expertise trop complète.

Ce n'est pas, il faut bien le dire, ce qui arrive toujours dans la pratique. Le médecin, trop souvent, s'en tient à des règles générales d'observation et de déduction qui, pour être simples et suffisantes dans la plupart des cas, n'en sont pas moins trop schématiques.

Ces règles sont les suivantes :

Pas de plaie, pas de traces de violence ou de lutte : décès qui relève d'une cause naturelle ;

Plaies par instruments quelconques, sans traces de lutte, sans désordre extérieur, sans lésion de défense : décès qui relève d'un suicide.

Est-ce là une expertise bien faite ?

Nous ne le pensons pas.

, La preuve en est, dans des cas assez nombreux, où des

présomptions de meurtre viennent se faire jour à la justice après coup. Alors, là, où des ruptures d'anévrismes avaient été diagnostiquées, l'autopsie, après exhumation, réserve parfois des découvertes peu agréables pour les premiers experts. Leur seule chance de salut réside dans la putréfaction avancée du cadavre qui consume, avec les chairs, la démonstration de leur négligence.

Il va sans dire, de plus, que tous les indices qui auraient pu être de quelque utilité à la police, et que la prélevée de corps aurait révélés, sont absolument détruits. L'étude du cadavre dans son milieu est donc d'une nécessité absolue et, comme nous l'indiquerons plus tard, le médecin, avant de se hâter de conclure, doit d'abord ne rien toucher, se boucher les oreilles et ouvrir les yeux.

DIAGNOSTIC ENTRE LA MORT NATURELLE RAPIDE ET LA MORT CRIMINELLE SANS TRACE EXTÉRIEURE DE VIOLENCE

Le diagnostic différentiel entre la mort naturelle et la mort criminelle, sans trace extérieure de violence, est le plus souvent le diagnostic entre la mort imprévue et rapide et l'empoisonnement. Nous le répétons, le médecin doit préalablement porter ce diagnostic par le seul examen extérieur du corps.

Dans la prélevée de corps, le médecin doit ici rechercher méthodiquement s'il n'existe pas un indice quelconque, si faible soit-il, qui le mette sur la voie du diagnostic. Ses constatations, pour médicales qu'elles doivent être, ne sauraient volontairement se limiter. Toute réflexion analogue à la suivante : « Après tout, par l'aspect extérieur du cadavre,

ce qu'on me raconte est médicalement possible, le reste ne me regarde pas », serait plus qu'une faute : ce serait une grave compromission.

Le médecin ne doit pas perdre de vue qu'il appartient à lui seul d'arrêter ou de donner libre cours à l'action de la justice et que le champ de ses observations médicales est limité, que dans le moindre doute, même d'ordre extra-médical, il doit réclamer l'autopsie.

Dans un cas qui nous a été rapporté par un médecin de Lyon, il s'agissait d'une femme qui était entrée, agonisante, dans un service de maladies épidémiques, avec le diagnostic de « diphthérie » fait à la porte de l'hôpital.

Elle était accompagnée par sa sœur. Aussitôt dans son lit, la malade mourut, sa parente, nullement peinée, se complaisait à décrire, avec une volubilité extraordinaire, les symptômes de croup qu'elle prétendait avoir observé chez sa sœur. Le peu de chagrin de cette femme, le soin qu'elle prenait à faire admettre le diagnostic de la maladie, parurent suspects à l'interne du service. L'autopsie fut pratiquée, et il fut démontré que la femme était morte d'empoisonnement par le sublimé, et qu'auparavant elle avait subi des manœuvres abortives, qui consistaient en l'introduction d'un crochet de métal dans l'utérus, où l'on relevait de longues éraillures parallèles suivant l'axe de l'organe.

L'enquête établit que sa sœur, la croyant enceinte, s'était livrée sur elle à des manœuvres abortives et lui avait, ensuite, fait ingérer de la liqueur de Van Swieten pour achever l'avortement.

La prélevée du corps consisera donc ici, dans l'interrogatoire de l'entourage, en y relevant les contradictions et les inexactitudes au point de vue médical. Mais en aucun cas

le médecin ne devra s'empresse de se rendre aux suggestions de l'entourage, après une visite sommaire du cadavre.

Il pratiquera ensuite un examen, avant tout discret, mais aussi minutieux que possible, des rapports du cadavre et des objets qui l'entourent, et il se souviendra que la découverte de la cause de la mort n'est peut-être pas révélée par l'examen extérieur du cadavre, mais réside dans le bol de tisane qui est sur la cheminée ou sur la table de nuit qui renferme le vase souillé de vomissements.

La famille a quelquefois avantage à faire croire à une mort naturelle et à masquer un suicide. Ce dernier jette un discrédit sur elle, ou plus simplement la terminaison suicide est prévue parfois dans l'assurance-vie du mort comme clause de non-paiement. Mais, dans sa supercherie, l'entourage ne pense pas à tout. Le médecin est frappé par l'aspect rosé du cadavre; la clef du fourneau qui est fermée, les débris de papier qui obstruent encore les interstices de la porte sont autant de signes qui rétablissent la vérité et posent le diagnostic de suicide par asphyxie.

Dans son cours magistral, M. le Professeur Parisot cite le cas d'un médecin appelé pour constater le décès d'une jeune fille. Le cadavre ne présentait aucune trace de violence, aucune trace de sang. Il lui parut étrange qu'une jeune personne, qui paraissait vigoureuse fut, aux dires de l'entourage, frappée par la mort sans malaises antérieurs, au milieu d'une santé florissante et sans symptômes terminaux bien caractérisés. Il examina plus particulièrement l'ambiance de la morte et aperçut aux pieds du lit une tache ayant l'aspect du liquide coloré qui est employé dans certaines injections vaginales. Cette tache persistait quoique étant fraîchement lavée. Il refusa, sur ce seul constat, le permis d'inhumer.

L'autopsie, pratiquée par notre maître, démontra que la jeune fille était enceinte, mais ne permit pas de mettre en évidence une lésion interne capable d'avoir entraîné la mort.

L'enquête démontra que la jeune personne s'était rendu, immédiatement après son repas de midi, dans la maison où elle était décédée.

Là habitait une personne complaisante, qui devait lui faire une injection intra-utérine pour provoquer l'avortement. Au cours de cette opération, la patiente était morte subitement, comme le cas se produit quelquefois, vraisemblablement par suite d'un réflexe inhibiteur.

Il est aussi une autre mort naturelle sans traces de violence, c'est l'infanticide par étouffement lent, la victime étant placée sous un oreiller ou une couverture. La levée de corps et l'autopsie ne permettent souvent pas de reconnaître s'il s'agit d'une asphyxie criminelle mécanique, par suite de l'absence de trace extérieure de violence. Dans la prélevée de corps, l'expert ne manquera pas de demander si la mère n'a pas placé l'enfant dans le lit de ses parents et, avec le plus de tact possible, il inspectera l'édredon ou l'oreiller pour y retrouver des taches suspectes.

L'enfant, placé ainsi sous un oreiller, agonise pendant un temps toujours long, et son séjour peut laisser des traces de salive, que la victime rejette en pleurant ou en se débattant et surtout des traces d'enduit sébacé ou des taches de fèces souillant le lit et un endroit de l'oreiller correspondant, et constituant un indice qui oriente l'expert.

Tout ceci ne constitue que des remarques particulières et qui peuvent varier dans une large mesure. Qu'il nous suffise encore de répéter que, dans les examens de ce genre, une levée de corps pratiquée sans prélevée de corps ne signifie pas

grand'chose. Cela consiste en somme à ne *désirer voir* que ce que suggère l'entourage, à s'en remettre à un témoignage qui peut être faux et c'est admettre qu'à un examen très sommaire, le dit témoignage ne peut être mis en doute d'une façon absolue.

Ce n'est pas là faire œuvre d'expert.

DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL ENTRE LE SUICIDE ET L'HOMICIDE AVEC TRACES EXTÉRIEURES DE VIOLENCE

Ce qui a été dit pour le diagnostic différentiel entre la mort rapide et la mort criminelle est encore plus vrai, peut-être, pour le diagnostic différentiel entre le suicide et l'homicide.

La prélevée de corps sera ici absolument nécessaire, toujours pour les mêmes raisons :

1° Elle permet d'accumuler un faisceau de renseignements qui, coordonnés aux résultats de la levée de corps, et s'il le faut de l'autopsie, permettent d'asseoir l'hypothèse de suicide ou d'homicide sur des bases solides ;

2° Elle recueille, en cas de meurtre, tous les indices qui seraient détruits au cours des opérations ultérieures.

Nous allons esquisser, dans les pages qui vont suivre, quelques remarques propres aux différents cas. Ce ne sont certes pas les seules constatations que l'expert pourra faire, mais elles témoignent directement de la valeur de la prélevée de corps en ces circonstances ; c'est là le but que nous visons.

Avant d'entrer dans quelques détails concernant la prélevée de corps dans les cas de pendaison, de strangulation et même de submersion (lorsque le cadavre est trouvé les membres liés), nous tenons à souligner ce fait général que l'examen extérieur du cadavre placé à la morgue, son lien dénoué à

côté de lui (comme cela arrive trop souvent) ôte presque à coup sûr toute chance de diagnostic entre l'homicide et le suicide.

Pendaison. — L'expert qui examinera un pendu dans son milieu, se souviendra que la pendaison homicide est rare, même lorsqu'il y a plusieurs agresseurs. Et, de même que dans le viol, à force même inégale, il est quasi impossible à un individu de posséder une femme ayant tous ses moyens de résistance, il est quasi impossible à un individu de pendre un autre individu, même moins fort que lui, lorsque la défense de la victime n'a pas été annihilée. Les traces de lutte vont donc nous donner une foule de détails et peut-être nous permettre de relever des empreintes. Mais la défense a pu être supprimée par un choc sur la tête « l'anesthésie traumatique préalable » et les traces de lutte peuvent manquer. L'expert examinera, avec un soin particulier, le point où s'attache la corde. Le point sera le plus souvent inaccessible à un individu seul, ou il ne pourra être établi par quel moyen la victime a pu l'atteindre.

Dans la pendaison homicide, on est souvent frappé par la façon dont le lien est serré et compliqué. La façon dont le nœud est fait peut indiquer la profession de celui qui l'a noué.

D'après les recherches de Goddefroy, on peut se rendre compte si une corde à laquelle était appendu un poids a été hissée, son frottement contre un paroi donne à ses fibres une direction vers le haut.

Submersion. — Le rôle de la prélevée de corps est ici modeste, à moins qu'il ne s'agisse d'un noyé immergé dans un endroit où l'eau est basse. Cependant, dans ce cas, l'attitude du corps peut donner des renseignements. Il arrive que

les membres sont emprisonnés par un lien, la façon dont la corde est placée met généralement sur la voie du diagnostic.

Les nœuds et les anses sont compliqués dans le suicide, sauf pour la main droite (si le sujet est droitier), qui est prise la dernière dans un nœud coulant. D'autres noyés, rares il est vrai, s'attachent une pierre au cou avant de se laisser tomber à l'eau.

Dans un cas de la pratique médico-légale de notre maître, et que nous avons retrouvé dans les archives du Laboratoire de médecine légale, il s'agissait d'une femme retirée du canal de la Marne au Rhin. Cette femme avait les mains liées par un mouchoir. Avant sa mort, elle avait été vue portant un sac à main et, dans la perquisition faite chez elle, on n'avait pu retrouver d'argent ; tout semblait concorder pour admettre qu'au cours d'une promenade sur les bords du canal, elle avait été volée et précipitée dans l'eau. Des graves soupçons pesaient sur un individu. La prélevée de corps montrait que la façon dont les mains étaient liées pouvait faire supposer que cette femme s'était elle-même liée les mains.

La levée de corps montra que seuls quelques endroits saillants présentaient des ecchymoses, explicables par la chute (trochanters). L'autopsie indiquait que cette femme était morte d'asphyxie par submersion. La conclusion de notre maître fut en faveur du suicide et les événements lui donnèrent pleinement raison. Le sac à main et les valeurs furent retrouvés en draguant le canal.

Nous citerons encore un cas rapporté par Tage-Jensen (Annales de médecine légale et de criminologie, avril 1923, p. 173, 174, 175), où l'examen extérieur du cadavre a permis, avant la levée de corps proprement dite, d'établir le diagnostic.

« Au mois de mai 1922, on trouvait dans le bassin d'un établissement de mer, le cadavre d'un jeune homme, dont les mains, les pieds et le cou étaient enserrés de deux cordes.

« L'hypothèse d'un crime paraissant admissible, la Sûreté fut appelée et on fit les constatations suivantes :

« Les jambes étaient attachées l'une à l'autre aux chevilles par une corde, à l'aide de laquelle la main gauche était également liée aux chevilles, de telle sorte que la corde faisait deux fois le tour du poignet, qui se trouvait à sept centimètres de la jambe.

« Le cou et la main droite étaient liés par l'autre corde, terminée aux deux extrémités par des nœuds coulants, dont l'un autour du cou, mais en contact seulement avec la nuque. Le lien suivant le tronc, passait entre les cuisses et était rattaché à la corde qui liait les jambes à la main gauche. Il se terminait enfin par le nœud coulant qui enserrait le poignet droit. Le lien était si court que le cadavre se trouvait très replié, à peu près dans la position d'une personne assise, les cuisses et surtout les jambes fortement fléchies.

« On put donc facilement écarter l'hypothèse d'après laquelle les cordes avaient été liées par une main étrangère, l'homme étant vivant ou ayant sa connaissance. Par contre, il y avait possibilité pour le désespéré, de se lier lui-même, sa main droite étant restée libre jusqu'au moment où il l'avait passée dans le nœud coulant.

« La manière compliquée dont le corps était lié, le fait qu'il n'y avait ni blessure ni indice de violence sur le cadavre, la présence du portefeuille et du portemonnaie avec de l'argent dénotant qu'il n'avait pas été dépouillé, indiquèrent ainsi comme vraisemblable l'hypothèse du suicide.

« A ces preuves s'en ajoutèrent d'autres, relevées par l'en-

quête. Il fut constaté que le jeune homme avait été nageur éminent; ainsi il était à présumer qu'il ne s'était attaché si solidement que pour être sûr de mourir, au cas où la strangulation ne réussissant pas, il aurait été obligé de se laisser tomber à l'eau. Il est probable en effet que les choses s'étaient passées de cette façon, puisque le corps a été retrouvé dans l'eau. »

Strangulation. — Nous retrouvons ici les éléments communs aux autres diagnostics différentiels: traces de lutte, empreintes, déchirures de vêtements; le corps est souvent dans le décubitus dorsal dans le suicide; dans l'homicide, sa position est quelconque. Le lien, dans ce dernier cas fait un seul tour et est très serré, et le nœud est solidement noué. Au contraire, dans la strangulation suicide, le lien fait souvent plusieurs tours, mais le nœud est peu compliqué.

Le garrot serait un bon signe de suicide.

Enfin, l'expert se souviendra que la strangulation à la main est impossible dans ce dernier cas.

Armes à feu. — Il faudra, ici, rechercher l'arme et la manier avec précaution, car elle peut porter, comme il a été déjà dit, l'empreinte de celui qui a tiré.

Nous rappellerons que le signe des empreintes sur l'arme a été décrit pour la première fois par M. Parisot, comme élément du diagnostic différentiel entre l'homicide et le suicide (1). Si une balle est retrouvée sur le plancher, elle pourra, dans certains cas, nous indiquer l'arme qui l'a tirée. En effet, M. Balthazard a montré (2) que les rayures du canon déforme la chemise de cuivre d'une façon spéciale et particulière à

(1) Midon, thèse, 1912.

(2) Balthazard: Identification des projectiles; perfectionnement de la technique. Annales de méd. lég. de crim. et police scient., nov. 1922.

chaque revolver. En roulant la balle sur une feuille d'étain, en agrandissant six fois l'empreinte des saillies que son passage dans le canon lui a imprimées, on obtient une pièce à conviction qui permet d'identifier l'arme, même si plusieurs armes, du même calibre et de la même marque étaient soumises à l'expertise.

L'arme peut être encore dans la main de la victime; y a-t-elle été placée après la mort pour faire croire à un suicide?

Etienne Martin a établi que la rigidité cadavérique peut non seulement maintenir l'arme dans la main, mais lui imprimer une certaine force de striction; cependant il ajoute :

Faisons remarquer toutefois que les doigts, sous l'action de la rigidité cadavérique, se crispent d'une façon spéciale sur la crosse de l'arme. Celle-ci est serrée contre la paume de la main et les deux dernières phalanges, dont l'articulation est absolument rigide. Nous n'avons jamais vu que la phalange se recourbe sur la phalangine, comme le fait se produit lorsqu'on tient dans sa main un revolver. Cette dernière position semblerait spéciale aux suicidés, chez lesquels le spasme cadavérique maintient l'arme dans la main. »

Je ne ferai que signaler, pour le suicide, les tatouages de poudre, plus apparents sur les vêtements, et le tatouage que porte à la main, à l'index notamment, le suicidé lorsque son revolver « crache ».

Enfin, dans tous les cas de suicide, un bon indice réside dans le fait que la victime découvre des vêtements pour tirer ou se frapper et, avant de commettre son acte, ferme à clef la porte de sa chambre.

Instruments tranchants, piquants et tranchants, etc. — Ceci nous amène au suicide et à l'homicide par instrument tranchant, piquant et tranchant, etc. Un nouvel indice s'offre à

notre investigation. C'est le sang répandu. Les traces de sang, lorsque le sujet s'est frappé à plusieurs reprises, sont parallèles, l'individu occupant la même position. Dans le meurtre, le sang est ici l'élément qui imprime aux environs du cadavre les traces de lutte, parfois les phases du drame. Il ne manque presque jamais dans ce genre d'attentat. Souvent il est répandu en grande quantité et parle éloquentement aux yeux du médecin par ses giclures, ses nappes et ses traces disséminées un peu partout.

Dans le suicide, la blessure, autant qu'on puisse le voir extérieurement, occupe la région d'un organe essentiel, la direction est le plus souvent d'arrière en avant, de gauche à droite *lorsqu'elle siège au cou*. L'arme reste dans la plaie ou à proximité du corps, elle porte les empreintes de la victime.

On peut remarquer, si l'individu qui a voulu se suicider ainsi, a choisi le crâne pour porter ses coups, plusieurs plaies symétriques ayant toutes le même aspect. A cet endroit, les coups sont souvent multiples, au contraire dans la région du cœur la blessure souvent unique.

CHAPITRE VI

Du rôle de la prélevée de corps dans le diagnostic différentiel entre le suicide et l'accident

L'examen préliminaire a, lui aussi un grand intérêt dans le diagnostic différentiel. Nous nous bornerons à le prouver par quelques exemples.

Voici un homme qui est retrouvé broyé sur la voie du chemin de fer. Aucun témoin n'était présent au moment de la mort. Trois hypothèses sont à envisager.

1° *L'accident.* — Un homme traverse la voie, un train le happe. La prélevée de corps va nous montrer que l'homme a été surpris debout. Il n'y a pas seulement section du corps, il y a arrachement et broiement. Les vêtements présentent de multiples déchirures, on peut même retrouver des morceaux de vêtements sur le tablier de la locomotive, quelquefois des morceaux de chair; enfin la traînée sanglante sur la voie est relativement longue. La levée de corps permettra de retrouver des débris de montre, le portefeuille, etc... Elle montrera les plaies aux points saillants (ouverture de l'articulation du coude par exemple), les suffusions sanguines dans les masses musculaires sectionnées.

2° *Suicide.* — Le sujet se couche sur la voie et attend le passage d'un train. La section est souvent perpendiculaire à l'axe du corps. Il n'y a pas de désordre extérieur notable dans les vêtements, mais de larges déchirures. Le corps est traîné sur une courte distance, la traînée sanglante est moins longue.

3° *Meurtre préalable* d'un individu, porté sur la voie,

pour faire penser à un accident ou à un suicide. Ici encore, on a une section perpendiculaire à l'axe du corps. On ne relève pas d'épanchement de sang important au voisinage ni dans les masses musculaires sectionnées.

Tout ceci n'est que pour donner un aperçu rapide, et pour montrer qu'avant de relever tous les débris d'un cadavre pour les porter pêle-mêle à la morgue, il y a intérêt à les étudier tel qu'on les retrouve sur les lieux.

Pour les accidents d'automobile, cela est encore plus vrai. Lorsqu'on retrouve sur une route, le cadavre d'un individu et qu'on soupçonne une mort par écrasement d'automobile, l'examen préliminaire permet de reconnaître sur le sol l'empreinte des bandages, de calculer leur diamètre et souvent l'apprécier leur nature (pneus de voiturettes, gros pneus, bandages). Ainsi, grâce à cet examen, on peut soupçonner un camion automobile ou une voiture de tourisme par exemple. Si les pneus, après avoir passé sur le corps sont ensanglantés, l'empreinte sur la route est tachée de sang, si bien que la comparaison de l'empreinte avant et après le passage sur le corps, indique la direction de la voiture, fait important pour la recherche d'une automobile en fuite. Nous ne mentionnerons pas ici les lésions qui sont du domaine de la levée de corps proprement dite : qu'il nous suffise d'ajouter que si le premier médecin venu pour constater l'homicide involontaire a le soin de relever exactement les empreintes laissées sur la route, dans la boue, par des pneus ayant souvent beaucoup de relief, il aura une pièce à conviction qui donnera non seulement la marque du pneu, mais sa physionomie, avec ses traces d'usure et ses particularités. Ceci fait en ce moment l'objet d'un travail, au Laboratoire de médecine légale, par M. Velin.

CHAPITRE VII

Les Erreurs de diagnostic dans la prélevée de corps

Elles peuvent être dues à des constatations faites dans des conditions défectueuses, lorsque la scène du drame a été changée après la découverte du cadavre.

On voit ainsi la famille essayer de cacher une pendaison suicide en voulant faire croire à une mort naturelle. Ici, la prélevée de corps n'existe pour ainsi dire plus. Seule, la levée du corps proprement dite, va faire découvrir la supercherie avec le sillon... et pourtant : ce sont les éraflures sur le dos des mains, résultant de chocs contre la paroi au cours des dernières convulsions, c'est le fait que la famille a procédé à une toilette hâtive, en prenant un soin exagéré pour masquer la région du cou, qui vont attirer à première vue la méfiance de l'expert.

Cependant, dans les conditions les plus favorables même, les erreurs sont très possibles.

C'est que l'interprétation des constats, basée sur l'expérience du médecin et sur ses connaissances médico-légales, n'est juste que dans une majorité de cas. Il s'agit d'une déduction ou d'une série de déductions établies d'après différents éléments de la prélevée de corps qui convergent vers une même hypothèse. Elles donnent à cette hypothèse une grande chance d'exactitude, mais non une sécurité formelle. Il est en effet impossible de chasser toutes les causes d'erreurs ou d'interprétation différente. Ceci est vrai pour l'étude

du cadavre dans son milieu lorsque la notion de crime s'impose et lorsque l'expert doit en établir les circonstances (le nombre des agresseurs, la position respective de ces derniers et de la victime, etc.), mais la chose est encore plus vraie lorsqu'il faut porter un premier diagnostic de la cause de la mort par le seul examen extérieur du corps.

Si la prélevée de corps montre la dernière tranche de vie d'un individu, cette dernière partie de son existence n'est pas toujours celle qui a vu porter le coup mortel, témoin cet exemple :

Le cadavre d'un soldat est trouvé dans un compartiment de chemin de fer, l'autopsie montre qu'il a succombé à une plaie du cœur par instrument tranchant et piquant. Les circonstances démontrent que l'on est en présence d'un suicide, mais l'auteur relève deux faits troublants : l'arme n'a pas été retrouvée auprès du cadavre ; le vêtement de dessous est perforé, mais le veston est intact et soigneusement boutonné. Rapportant les observations connues de survie dans les plaies du cœur, le docteur Macagni admet que le soldat a eu la possibilité, bien qu'il existât une plaie de 11 millimètres et un hémopéricarde important, de jeter l'arme par la portière. (Arch. d'antrop. crim. psych. et méd. lég., sept.-octobre 1922.)

Ainsi donc, l'absence de l'arme aux environs du cadavre, n'implique qu'une déduction : c'est que l'auteur de l'attentat l'a emportée ou cachée. L'assassin emportant souvent l'arme dont il s'est servi pour commettre un crime, on peut ainsi établir la possibilité de l'homicide, mais sans plus. Cette hypothèse est juste dans un très grand nombre de cas, mais il ne faut pas oublier que le malheureux qui met fin à ses jours a quelquefois le temps de cacher son arme avant de mourir, ou tout au moins de la placer dans un endroit qui ne permet

pas de la retrouver tout de suite. (Midon, thèse, Nancy, 1912, p. 161.)

Il en est de même lorsque la chambre où se trouve le cadavre est fermée à clef. On peut interpréter ce fait en faveur du suicide et cependant, dans un cas rapporté par M. Parisot, une femme blessée mortellement a eu encore la force de pousser le loquet de la porte pour que son agresseur ne puisse revenir.

Il arrive aussi que le meurtrier fasse une mise en scène pour faire croire à un suicide.

Dans le cas de pendaison comme cause de mort apparente, par exemple, la victime a pu être tuée puis pendue. L'étude des rapports de l'anse de la corde avec la situation des vaisseaux du cou d'une part et la couleur du visage du mort d'autre part, peuvent quelquefois attirer l'attention de l'expert et le mettre sur la voie du diagnostic. Plus tard, à la levée de corps, le sillon peut se montrer de couleur uniformément pâle, sans bords congestionnés, sans phlyctènes dans le cas de pendaison simulant le suicide.

Pour les suicides simulés, en plaçant une arme à feu dans la main du cadavre, l'expert se souvenant des remarques faites par MM. Lacassagne et Etienne Martin, portera toute son attention sur l'extrémité du doigt qui est au niveau de la détente du revolver. Il notera exactement si le doigt est simplement passé dans l'anse de métal où se trouve la gâchette ou si la phalangette recourbée sur la phalangine épouse la forme de la détente dans le geste naturel du tireur.

Pour porter le diagnostic de suicide, l'expert s'appuie sur une série de constatations qui lui permettent d'entrevoir les moyens appropriés que le malheureux a employés pour arriver à ses fins. C'est ainsi que l'individu qui cherche à se

suicider ne va pas porter ses coups aux jambes, parce que là n'est pas le siège d'un organe essentiel. Tout suicide implique de la part de l'auteur la préoccupation de ne pas se manquer et de souffrir le moins possible. Ceci est vrai pour un homme sain d'esprit et aussi pour un aliéné. Mais ce dernier n'a plus toujours le jugement nécessaire pour discerner l'efficacité des moyens qu'il met en œuvre. Certains aliénés qui se mutilent paraissent même peu sensibles à la douleur, si bien que chez de pareils individus, en cas de suicide, le médecin rencontre parfois des désordres extérieurs ou des plaies apparentes multiples aux régions du corps peu vulnérables et dont la lésion est incapable d'amener une issue rapidement mortelle. La diversité des blessures, les constatations que fait le médecin autour du cadavre, peuvent égarer son diagnostic.

Pour montrer la scène embarrassante qui se présente aux yeux de l'expert, je citerai le cas suivant rapporté par notre Maître : Il a eu à examiner sur place un aliéné qui s'était suicidé au plateau de M..., près de Nancy. L'individu avait préparé une sorte de bûcher, avec des fagots et s'était étendu dessus. A sa portée était une boîte d'allumettes. Il avait tenté de mettre le feu à son bûcher sans y parvenir. Comme d'autre part il s'était attaché à un tronc d'arbre, par une corde qui lui enserrait le cou, il était mort à la suite de cette pendaison incomplète. L'expertise montrait en outre que le malheureux avait ingéré des pastilles de sublimé, enfin une lettre trouvée chez lui indiquait sa ferme résolution d'en finir avec la vie.

En résumé, les erreurs de diagnostic sur la cause de la mort en se basant sur les éléments de la prélevée de corps sont possibles, parce que cette dernière n'est qu'une partie de l'expertise et que le médecin ne peut juger avec un maximum de sécurité que sur l'ensemble de son travail. Les con-

clusions de l'expert, après son premier examen, ne sauraient donc être définitives que dans les cas où toute autre interprétation que la sienne paraît impossible.

Le médecin légiste doit, donc apporter toute conscience à sa tâche et faire bon marché de son amour-propre pour reconnaître volontiers, le cas échéant, et au cours de ses autres opérations que ses premières déductions étaient fausses.

CHAPITRE VIII

La prélevée de corps rétrospective

Quoique ces deux mots jurent ensemble, nous désignerons par ce terme la prélevée de corps reconstituée après l'autopsie. C'est une opération qui consiste, en somme, à replacer par la pensée la victime à l'endroit où elle se trouvait et à chercher à en rétablir les rapports avec les objets qui l'environnaient. Il est inutile de souligner combien l'intérêt de cet examen est diminué. Il faudra ici prendre connaissance des rapports de police et se servir des témoignages verbaux de ceux qui ont relevé le cadavre. L'expérience a montré que dans ces cas les renseignements ainsi recueillis fourmillent d'inexactitudes. Impressionnés par le spectacle, les témoins ne se souviennent, dans bien des cas, que des détails d'importance secondaire et ne sont pas d'accord sur certains autres points essentiels. Ils ajoutent à leur témoignage des faits qui en réalité ne sont que de leurs propres hypothèses.

D'autres témoins, trop souvent, ne veulent rien dire ou se rétractent. Mais la chose la plus grave est que l'entourage s'est empressé, aussitôt l'enlèvement du cadavre, de laver et de faire disparaître les taches, et de changer absolument l'aspect des lieux. Cependant, ces essais de reconstitution sont intéressants et ont pu fournir d'utiles indications dans de nombreuses affaires.

C'est ainsi que dans une expertise confiée à notre maître, il fut pratiqué un examen des lieux après autopsie de la victime. Il s'agissait d'un individu, découvert agonisant sur le palier d'un hôtel meublé fréquenté par une clientèle spéciale.

Cet homme avait été attiré par une fille soumise qui avait sa chambre dans l'établissement.

L'homme avait suivi la fille dans sa chambre, située au deuxième étage. Quelques heures après, il était retrouvé sans connaissance sur le palier de l'étage inférieur. Conduit à l'hôpital, il y était décédé. A l'autopsie, une fracture du crâne avec hémorragie cérébrale avait été constatée, mais de plus la base du pouce droit de la victime présentait une plaie de défense profonde. Notre maître nous ayant chargé d'examiner les lieux et d'établir, par une reconstitution rétrospective, les rapports du cadavre avec son milieu, il nous fut donné de constater : 1° que l'escalier de l'immeuble, en colimaçon, était très en pente et qu'il n'y avait comme balustrade qu'une méchante corde suivant l'axe de la cage ; 2° que la chambre de la fille présentait une tache de sang sur le plancher et au pied du lit, tache qui avait été lavée ; 3° qu'à la hauteur du loquet de la porte, au niveau du mur, se trouvait un frottis sanglant composé de trainées parallèles, comme si une main ou un vêtement ensanglanté l'avait frôlé en passant.

Il pouvait donc être logiquement supposé qu'une discussion avait éclaté entre la fille soumise et l'individu, et peut-être le souteneur y avait-il pris part. La victime, menacée par un couteau, avait saisi l'arme pour se protéger et la lame de l'instrument lui avait blessé le pouce.

L'individu, en se retirant, avait laissé des traces sanglantes sur le mur en atteignant la porte. Arrivé sur le palier, on était en droit de penser qu'il n'avait pas fait une chute dans les escaliers purement accidentelle, mais que son, ou ses agresseurs, animés à son égard de charitables intentions, l'avaient aidé à descendre la tête la première. Malgré les dénégations de la fille et de son souteneur, ce fut aussi l'avis des juges,

quoi qu'on n'ait pas pu en fournir une preuve plus exacte, par suite de l'absence de constatations immédiates.

Dans un cas de la pratique de mon père, le Docteur Eugène Fournot, médecin légiste à Saint-Etienne, il s'agissait d'un Arabe qui avait tué un de ses camarades. Le meurtrier s'était servi d'un revolver, mais pensant avec raison que cette arme pouvait faire croire à de la préméditation, il avait prétendu que l'arme du crime était son couteau. Ce dernier, d'ailleurs, est dans la poche de tout ouvrier, auquel il sert à découper les aliments au cours du repas pris sur le chantier et il n'est donc qu'une arme offensive occasionnelle, en cas de rixe. Le médecin qui fit les premières constatations confirma la version du meurtrier et diagnostiqua une plaie par instrument piquant et tranchant.

A ce moment mon père fut chargé de l'autopsie. Ses conclusions formelles furent en faveur d'une plaie par arme à feu. Accompagné du juge d'instruction, il se rendit sur les lieux du crime et se fit renseigner sur l'exacte position qu'occupait le cadavre lors de sa découverte. Puis, se remémorant ses propres constatations, il put établir la direction de la balle et retrouver cette dernière, ainsi même que le revolver qui l'avait tirée et qui était caché sous le poêle.

Nous donnons enfin un exemple de levée de lieu, qui peut être considéré comme une prélevée de corps rétrospective ; il s'agit d'un rapport de MM. Bertillon et Balthazard ayant trait à l'affaire Gouin. Nous rappellerons qu'il s'agissait d'une dame, qui fut trouvée morte sur la voie du chemin de fer. Elle était tombée du wagon, le train étant en marche, et le compartiment qu'elle occupait était ensanglanté. Comme elle était sujette à des hémorragies utérines sévères, on avait pu croire, qu'à la suite d'une de ces pertes de sang, elle avait essayé de gagner les water-closets.

Ayant pris, par suite de son malaise, la porte du wagon pour celle de cet endroit, elle était morte accidentellement au cours de sa chute sur la voie.

Le rapport suivant montre le contraire et établit la notion du crime. Etant donné son intérêt, nous avons cru le rapporter in-extenso.

La mort de M^{me} Gouin n'est pas due à une hémorragie utérine. Cette conclusion est nettement exprimée dans le rapport du Docteur Diacre. Il suffit d'ailleurs d'examiner les vêtements pour s'assurer qu'ils ne sont pas souillés par du sang de provenance utérine. Le pantalon, le jupon ne présentent que des taches de sang et de graisse, dans lesquelles on retrouve des débris de chair et de tissus graisseux provenant de l'amputation des jambes par le train.

De plus, il existe sur le plancher du wagon, une quantité de sang correspondant à une hémorragie utérine capable de déterminer un évanouissement. On peut évaluer en effet de 200 à 300 gr. au maximum la quantité de sang répandue sur le tapis et la plaque chauffante du compartiment.

L'examen du sang du rideau n'a d'ailleurs pas permis de caractériser son origine utérine.

Un fait nous avait frappé dès le début de l'examen du wagon; à savoir la présence de cheveux blancs et de poils de fourrure, agglutinés dans le sang, que la chaleur avait coagulé sur la plaque de chauffage du compartiment. Nous avons retrouvé au même endroit d'autres débris: un fragment d'épingle à cheveux en pseudo-écaille, un fragment de verre noir provenant de la tête d'une épingle à chapeau.

Nous avons appris en outre que l'on avait retrouvé au même endroit une barrette à cheveux, une épingle à cheveux non cassée et un lorgnon intact.

Il était donc à penser que la tête de M^{me} Gouin avait reposé dans la tache de sang, ce qui ne pouvait être admis en cas d'hémorragie utérine.

L'examen microscopique des poils trouvés dans la flaque de

sang nous a permis de dire qu'ils provenaient d'un renard Silka, et telle est bien en effet la fourrure qui nous a été représentée comme appartenant à M^{me} Gouin.

Enfin, la preuve absolue du fait que nous avançons, à savoir la provenance céphalique du sang trouvé dans le compartiment, résulte de l'examen du chapeau et du voile et de l'examen de la fourrure; on constate, en effet, que le voile de crêpe noir est largement taché, à sa partie postérieure, de sang pur, ainsi que la partie médiane et postérieure de l'étole de fourrure.

Le sang relevé en ces points, contrairement à celui qui souille les autres vêtements, jupe, jupons, est du sang pur, identique à celui du plancher du compartiment, sans aucun débris de chair ou de graisse. Il ne saurait donc provenir des mutilations survenues après la chute du compartiment. Enfin, sur le voile, nous avons noté la présence d'empreintes qui correspondent exactement aux saillies de la plaque chauffante du compartiment, empreintes dont la persistance est assurée grâce à une sorte de gaufrage, dû à la coagulation du sang dont était imprégné le voile sous l'influence de la chaleur. Le gaufrage s'est produit seulement aux parties carrées qui forment saillies sur la plaque.

Sur le moule en plâtre de la plaque de chauffage du compartiment, on peut mesurer exactement l'écartement des carrés saillants et les dimensions des côtés de chaque carré, et l'on constate que l'écartement des empreintes est le même sur le voile ainsi que sur la grandeur de chaque carré.

Nous ajouterons que la tête a été très probablement frappée avec vigueur sur la plaque, car sur le voile on trouve des perforations carrées équidistantes, qui sont disposées de la même façon que les saillies carrées de la plaque.

Des mains ensanglantées ont été lavées au cabinet de toilette. Une personne, dont les mains ou les vêtements étaient souillés de sang, s'est dirigée vers le couloir, laissant des empreintes sanglantes sur la poignée interne de la porte ouvrant sur le couloir, projetant des gouttes de sang sur le linoléum du couloir et sur le montant gauche de la porte, à 15 centimètres de hauteur.

Cette personne a touché, avec des mains tachées de sang, la

manivelle de la râpe à savon ; nous avons pu caractériser, en effet, par les réactions appropriées, la présence de sang sur cette manivelle. Les mains ont été ensuite lavées à grande eau, puis essuyées sur la serviette-rouleau. En effet, sur cette serviette, il a été possible, à l'aide de la réaction si sensible de Meyer (solution potassique de phénol-phtaléine dans la potasse réduite par la poudre de zinc à l'ébullition, qui devient rouge fuschine en présence de quelques gouttes d'eau oxygénée et de la moindre trace de sang).

Il a été possible, disons-nous, de caractériser avec netteté, sur une étendue de 30 centimètres de diamètre environ, la présence de sang très dilué.

CONCLUSION : Sans entrer aujourd'hui dans les détails relatifs au mécanisme du crime, qui ne pourront être étudiés avec profit qu'après un examen encore plus minutieux de tous les scellés, nous mettrons en évidence quelques points déjà établis.

L'hémorragie ne s'est pas produite au niveau de l'utérus, bien que M^{me} Gouin ait eu récemment des pertes utérines (présence de sang utérin sur une des serviettes ayant servi de garniture). En effet, le sang qui est sur le rideau, ne présente pas les caractères du sang utérin, faciles au contraire à mettre en évidence par l'examen microscopique pour le sang de la serviette (coagulabilité plus facile que le sang ordinaire, corpuscules rouges le plus souvent détruits et critère le plus important, toujours accompagné d'éléments histologiques, tels que les cellules épithéliales du vagin).

La tête a reposé dans la flaque de sang et a été frappée violemment sur la plaque de fonte de chauffage. Il est peu vraisemblable que le choc de la tête sur la flaque de sang soit survenue à la suite d'une chute spontanée, car on ne pourrait expliquer la chute accidentelle consécutive par la portière. Le crime est donc certain.

(Rapport de MM. Bertillon et Balthazard concernant l'assassinat de M^{me} Gouin par les soldats Graby et Michel.)

J. REISS, de Lausanne.

DEUXIÈME PARTIE

De la pratique des Prélévées de corps

CHAPITRE PREMIER

Règles générales à toutes prélevées de corps

Il n'y a pas, à proprement parler, une « technique » rigoureuse pour la pratique de la levée de corps préliminaire. C'est qu'en effet il n'y a pas une prélevée de corps, mais des prélevées de corps dans le même sens que l'on doit donner à la fameuse phrase de Corvisard : « Il n'y a pas de pleurésie, je n'ai eu que des pleurétiques. » La diversité des cas soumis au médecin fait qu'il lui est impossible de suivre à la lettre une technique toujours la même.

Néanmoins, le praticien peut être embarrassé devant la multiplicité de ses opérations, il peut craindre, et avec raison, de s'acquitter imparfaitement de sa mission, de commettre des oublis, de détériorer des pièces à conviction ; or, pas plus qu'une autopsie, une prélevée de corps ne peut être refaite. Celui donc qui a la charge de la pratiquer, doit s'inspirer des règles très générales et ne jamais les perdre de vue. Ce sont ces règles que nous allons essayer de formuler :

1° Le médecin doit s'assurer que ce qui est soumis à son investigation est bien la scène du drame, et qu'aucune modification n'y a été apportée ;

2° Il doit conserver l'image qu'il a devant les yeux par la photographie ;

3° Il doit pratiquer son examen en partant du cadavre, en

étudiant les rapports de ce dernier avec chacun des objets qui l'entourent, en première ligne l'arme, puis ce faisant, étudiant minutieusement chaque objet pour y faire toutes constatations utiles;

4° Il doit mettre à l'abri les pièces à conviction importantes, qui sont les traces qu'il relève;

5° La prélevée de corps virtuellement terminée, il devra faire la levée de corps en déshabillant le cadavre et en étudiant, pour ainsi dire plan par plan, les rapports des vêtements avec le corps et avec le milieu.

1° *Le médecin doit s'assurer que ce qui est soumis à son investigation est bien le cadavre dans son milieu tel qu'il a été trouvé.*

Ceci est une chose qui paraît d'une évidence même, et pourtant il est nécessaire de la souligner. L'arme du crime a pu, au moment de la découverte du cadavre, être examinée par un curieux, puis elle a été replacée à l'endroit où elle se trouvait primitivement; cette arme présente désormais des empreintes que le médecin va relever et qui vont aiguiller la justice sur une fausse piste. Balthazard raconte une anecdote plaisante, qui peut se rapporter à ces occasions de méprise.

« Lors de l'affaire Steinheil, l'examen des photographies des lieux du crime me montra, six mois après le meurtre du peintre, sur le parquet de sa chambre, de petites taches ovales, qu'il me fut impossible de rapporter aux empreintes laissées par des talons de caoutchouc, dits Wood Milne. L'agrandissement photographique mit bien en évidence ces taches. Comme il s'agissait de photographies métriques, prises d'après le procédé de Bertillon, il fut possible, par une construction géométrique simple, de reconstituer en vraie grandeur

la forme du talon. Le possesseur de ce talon, que l'on pouvait supposer être le meurtrier, fut facilement retrouvé; il n'était autre que le photographe du service, qui avait commis la faute de circuler dans la pièce avant d'en prendre la photographie. » (V. Balthazard, Bayle, Payen et Ruby. Précis de police scientifique, fasc. I, p. 11 et 12.)

Lacassagne rapporte le cas suivant :

« Dans un cas d'assassinat, on suivant sur le plancher des traces de pas sanglantes, depuis la chambre où était couché le cadavre, jusqu'à une autre chambre située derrière celle-ci, ou couchait une autre personne. Croyant avoir dans cette trace la preuve de la culpabilité de cette personne, le magistrat instructeur la mit en état d'arrestation. Plus tard seulement on sut que c'était le médecin lui-même, appelé à constater la mort de la victime, qui avait marché dans la flaque de sang et avait transporté le sang sur ses souliers dans le corridor en cherchant des allumettes. » (Manuel de police scientifique de Reiss, p. 388, 389.)

Si donc quelque chose a été changé dans le milieu, le médecin doit s'en faire avertir, soit par les personnes de l'entourage, soit par le juge d'instruction. Dans le premier cas, il doit se limiter à poser le strict minimum de questions; fidèle au principe de ne recevoir aucune suggestion, d'opérer sans idée préconçue. Au début de son expertise, je le répète, il doit « mettre les mains dans ses poches, ouvrir les yeux et fermer les oreilles aux multiples explications et hypothèses dont de très zélés collaborateurs bénévoles — les voisins — sont généralement prodigues ». Il se bornera donc à rechercher quelles sont les personnes qui ont approché le cadavre depuis le moment de sa découverte, ce qu'elles ont fait et si le besoin en est, il prendra les empreintes digitales de ces personnes ou

les fera prendre par le service de la sûreté. Le médecin doit aussi, dans le but de diminuer les causes d'erreurs, limiter le nombre de ses auxiliaires et, s'il en a besoin, éliminer ceux qui font montre d'un zèle intempestif.

En terminant ce paragraphe, nous signalerons le règlement suivant, en usage dans le canton de Vaud, qui permet aux médecins-experts et à la police de faire leurs constatations dans les meilleures conditions requises.

Instructions pour la sauvegarde des preuves au début des enquêtes, s'adressant aux agents de police, gendarmes, gardes-champêtres, etc...

En cas de délit grave, les gendarmes, agents de police, etc., veilleront spécialement à ce que l'état des lieux soit maintenu sans changement, et à ce que personne ne touche au corps du délit, pièces à conviction, locaux, traces, etc... jusqu'à l'arrivée de la justice. (Loi sur la gendarmerie, article 7.)

Si le crime a été commis dans une chambre, tous les accès, portes, etc., de cette chambre seront fermés et, si possible, gardés par un planton. Si les locaux ne peuvent être fermés à clef, ils seront en tous cas gardés par un planton.

Si le crime a été commis dans une maison isolée ou en plein champ, l'accès des lieux sera défendu au public sur un rayon d'au moins cinquante mètres tout autour.

L'accès des lieux sera défendu à toutes les personnes qui n'ont rien à faire avec l'enquête (journalistes!). Les agents de police, gendarmes, etc., découvrant le crime ou appelés à le constater, s'abstiendront de toucher ou de remuer les meubles, ustensiles, etc., et surtout les objets à surface polie se trouvant sur les lieux. Ils veilleront à ce que rien ne soit dérangé, touché, enlevé ou effacé avant l'arrivée du juge.

Défense absolue de toucher aux cadavres. Éviter le plus possible de marcher dans le rayon gardé.

Indiquer, dans les rapports, les noms des personnes qui sont venues sur le lieu du crime avant le juge.

Le syndic (maire) fera savoir à la population, en cas de crime, de laisser toutes choses dans l'état où elles étaient lors de la découverte, placera un garde et fera aviser le juge de paix (qui remplit le rôle de juge d'instruction dans le canton de Vaud) le plus rapidement possible.

2° *Le médecin doit conserver, par la photographie, la scène qui s'offre à ses yeux.* — Comme nous le verrons plus loin, au chapitre spécial de la photographie, point n'est besoin d'être grand clerc pour obtenir de bonnes épreuves et même une photographie métrique avec un appareil d'amateur.

3° *Le médecin doit spécialement étudier les rapports qui existent entre le cadavre et les objets qui l'entourent.* — Ceci constitue la partie essentielle et essentiellement médico-légale de l'expertise.

Sans régler une marche à suivre rigoureuse, qui est impossible, car il est impossible de prévoir la multiplicité des cas, nous nous bornerons à des suggestions.

Le premier objet que le médecin doit prendre comme sujet d'observation est le cadavre, tel qu'il se trouve. L'expert notera les signes particuliers qui pourraient être modifiés postérieurement, lors du transfert du corps ou simplement de la levée du corps. D'abord le visage; à ce propos on s'est demandé si l'expression cadavérique reflétait la dernière sensation avant la mort, chose qui pourrait avoir un certain intérêt dans l'homicide par surprise par exemple. M. Tourdes l'admettait volontiers. Nous croyons qu'il est inutile d'insister sur la grande relativité du fait et la grande difficulté de son appréciation. Cependant, il est exact que, dans certains cas de mort violente avec spasme cadavérique, le masque du visage peut rester figé dans sa dernière expression. Toutefois, nous

n'insisterons pas. Plus démonstratif sera l'état des yeux ouverts ou fermés. Surtout lorsqu'il s'agit de savoir si la mort a eu un témoin. En effet, l'occlusion des yeux après la mort peut indiquer la présence d'une personne au moment du décès, elle se reconnaît par un petit bourrelet de tassement au niveau de la fente palpébrale. Dans un cas cité dans la littérature, une femme fut trouvée morte les yeux clos et le coffre-fort... vide. Il fut prouvé qu'aussitôt après sa mort sa gouvernante avait dérobé l'argent du coffre-fort et, gênée par le regard vitreux de sa maîtresse, lui avait fermé les yeux. De Vergy ayant demandé à Valude, des Quinze-Vingt, d'établir dans combien de cas les cadavres avaient les yeux fermés, le résultat des constatations de ce dernier fut qu'environ 10 % des sujets meurent les yeux fermés, que 90 % en moyenne meurent les yeux ouverts, soit grandement, soit moyennement, que parmi ceux qui meurent les yeux ouverts, environ 42 % restent dans le même état et 46 % subissent un mouvement d'occlusion qui s'effectue plus ou moins complètement suivant la situation des paupières au moment de la mort.

Leniez (thèse de Lyon, 1894) avait demandé à une sœur, attachée depuis longtemps à un service de clinique de l'Hôtel-Dieu de Lyon, si les malades meurent les yeux fermés ou ouverts. Il lui fut répondu que les malades qui meurent pendant leur sommeil ont toujours les yeux fermés. Il ajoute : « En résumé, les trois quarts des gens meurent les yeux ouverts, surtout ceux qui sont le coup d'une émotion très forte (tuberculeux, cardiaques) et que la mort surprend en quelque sorte au moment où ils s'y attendent le moins. Dans le suicide, lorsque la mort survient lentement, par asphyxie ou hémor-

(1) Annales d'hygiène, p. 168, 1887.

ragie lente, les yeux sont mis-clos (pendus, noyés). S'il y a eu lutte, violent effroi, mort rapide, les yeux sont d'autant plus ouvert (suppliciés) (1). »

Après le visage, le médecin notera la position du cadavre, l'attitude des membres, les traînées de sang qui s'est échappé des blessures, ce qui pourra donner des renseignements sur la situation verticale, horizontale, etc... du corps au moment où ces dernières ont été produites, sur les rapports des vêtements, draps de lit, couverture avec ces traînées de sang ou avec les orifices de balles. L'expert pourra écarter légèrement ces différents objets pour se rendre compte de leur situation respective, en prenant toutes précautions possibles pour les remettre dans leur position primitive. C'est ainsi que pourra être mis en évidence le geste du malheureux qui se suicide et qui découvre la partie du corps où il va se frapper.

Puis l'expert recherchera *l'arme du crime*; c'est le premier objet dont les rapports avec le cadavre a une grande importance, son absence impliquant une grande présomption d'homicide.

La situation de cette arme par rapport au cadavre peut avoir une grande importance, comme le témoigne une observation de M. Corin (2). Un jeune étudiant fut trouvé mort dans son lit, la tempe trouée d'une balle. Le coup de feu avait été entendu par une vieille femme qui se trouvait dans la chambre voisine. La maîtresse de l'étudiant se trouvait debout à côté du lit de ce dernier

Le jeune homme était étendu sur le flanc droit, la tête reposant sur l'oreiller, un peu inclinée sur le buste, les deux mains

(1) Leniez, thèse, 1894.

(2) Archives de médecine légale, volume I, fasc. I.

ramenées entre les cuisses, celles-ci fléchies sur le ventre. Le corps était, jusqu'à la hauteur du cou, recouvert par les couvertures, la tête n'avait certainement pas bougé depuis le moment où le coup de feu avait été tiré, car il n'existait sur l'oreiller que deux trainées de sang, l'une partie des narines, l'autre de la plaie que la balle avait créée dans la région temporale droite.

Enfin, circonstance qui démontrait mieux encore que la tête n'avait pas bougé, la balle se trouvait sous la tête, exactement à l'endroit où elle était sortie du crâne. Aucun renseignement n'avait encore été donné à M. Corin lorsqu'il fit ces constatations. Une chose lui parut louche, le revolver était déposé sur la table de nuit, à un mètre de distance de la tête et, la victime n'ayant pas bougé, il était bien improbable que, de la main gauche, il eut pu mettre le revolver sur la table de nuit puis se recouvrir l'épaule des draps et de la couverture. L'autopsie confirma ces premières remarques, le faisceau pyramidal droit ayant été sectionné au-dessus de sa décussation, l'hypothèse du suicide était impossible à admettre et il fallait songer à un crime certain. »

Après l'arme, l'expert étudiera les rapports des différents objets qui environnent le cadavre avec ce dernier. Ici, rien de particulier qui n'ait été dit. Ne rien déplacer, essayer de faire apparaître sur place les empreintes. L'expert s'occupera spécialement des taches de sang, des traces de pas et autres traces qui lui seront données d'observer. Il fera, en un mot, toutes les constatations qui s'offriront à son investigation et dont la nature est spéciale à chaque cas.

Cependant, il est un point de cet examen qui mérite d'être mis en évidence, c'est le fait déjà mentionné d'ailleurs, que chacune des constatations que fera le médecin-expert ne doit

pas lui faire naître une hypothèse immédiate et prématurée. Une constatation peut paraître suspecte et, à cause d'elle, l'expert peut refuser un permis d'inhumer, mais il doit essayer avant tout de se faire une opinion d'ensemble et de ne déduire que sur la totalité des observations.

L'écueil serait, dans le cas contraire, la tentation de ne rechercher que ce qui semble confirmer la première impression. C'est sur cette tendance naturelle, et sur cette remarque psychologique, que Reiss a pu s'appuyer pour affirmer la valeur absolue de l'image photographique par rapport à celle de l'expertise judiciaire lorsqu'il écrit :

« La nécessité de fixer sur la plaque photgraphique l'image du constat s'impose, pas seulement pour corriger les oublis et les interprétations erronées, mais aussi pour réparer un phénomène d'ordre purement psychologique. En effet, il est reconnu depuis longtemps que nous ne voyons que ce que nous voulons voir et nous nous faisons bien vite une opinion sur la nature du crime, de l'accident, etc... nous cherchons les indices typiques susceptibles d'appuyer cette opinion et délaisserons souvent d'autres petits détails que nous ne voyons pas parce que nous ne voulons pas les voir. L'appareil photographique est l'enregistreur qui voit tout, et qui enregistre tout... »

Cette qualité d'impartialité est, d'après Pierre Janet, une des trois conditions essentielles de l'observation. Les deux autres sont : la faculté d'étonnement, c'est-à-dire le fait de voir quelque chose d'intéressant là où la plupart des autres personnes ne voient que quelque chose de banal, et la patience. Ce seront donc les qualités que le médecin-expert devra posséder au cours de toutes ses opérations et surtout au cours de la prélevée de corps.

Ceci nous amène à un autre point de la prélevée de corps.

L'interprétation des constats qu'elle a pu fournir. Certes, dès que le médecin a terminé sa prélevée de corps, il a des impressions, c'est-à-dire des conclusions provisoires. Sans s'y attacher d'une façon rigoureuse, il va continuer ses opérations.

Mais, le point de départ des hypothèses qu'il va formuler, est souvent dans les éléments de la prélevée de corps et il faut une sûreté d'appréciation nécessaire pour que l'expert puisse se rendre compte lui-même de la valeur de ses conclusions et l'indiquer dans son rapport.

Il doit donc se souvenir que toute hypothèse comporte quatre éléments :

1° *Les données de son observation*, son hypothèse vaudra ce que vaudront ces dernières ;

2° *La supposition* d'après son expérience, ses connaissances médico-légales ;

3° *La déduction*. Ici, c'est l'*x* du problème, le fait nouveau ;

4° *La vérification* de son hypothèse, qui peut lui être donnée au cours de sa prélevée de corps même ou au cours des autres opérations.

Cette vérification consistera en un ou plusieurs faits nouveaux éliminant toute autre interprétation de son premier constat. Ce n'est certes pas souvent la vérification expérimentale, mais cependant une autre preuve suffisante pour affirmer.

Prenons comme exemple le cas cité plus haut par M. Corin :

1° *Les constatations*. — Les rapports de l'arme, des ouvertures et du cadavre de la victime supposent de celui-ci certains mouvements assez étendus après qu'il eut reçu sa blessure (dans le cas de suicide) ;

2° *La supposition*. — Ces mouvements, d'après les traînées de sang, semblaient impossibles à admettre ;

3° *La déduction.* — Donc la victime ne s'est pas blessée elle-même, donc il s'agit d'un homicide;

4° *Vérification.* — Le faisceau pyramidal droit a été sectionné, les mouvements étaient impossibles à cause de l'hémiplégie gauche qui en résultait.

La preuve du meurtre est absolue.

Le plus souvent, toutefois, le médecin n'arrive qu'à une déduction. En effet, toute vérification expérimentale ou indirecte manque à son hypothèse. Il doit donc indiquer ce qu'il y a de relatif dans son raisonnement et donner une critique complète de ce qu'il avance.

Le juge d'instruction peut apprécier ainsi la valeur des conclusions de l'expert, il peut, en orientant ses recherches, faire la vérification qui manque, et compléter parfois l'instruction.

—En résumé, mis en demeure de conclure après son expertise, et surtout après la seule prélevée, de corps, le médecin doit se rendre compte lui-même de la valeur de ce qu'il avance et, en toute franchise, l'indiquer dans ses écrits. Il ne doit donc émettre aucune hypothèse qui ne satisfasse aussi exactement que possible aux règles de la logique et du raisonnement.

4° *Enfin, après sa prélevée de corps, l'expert devra mettre à l'abri les pièces à conviction* qui, par leur siège ou leur nature, peuvent subir des déprédations, c'est-à-dire les objets porteurs d'empreintes, traces de pas, traces de sang, etc... pour celles qui se trouvent sur une partie de la chambre (sur une boiserie, sur le plancher), qui ne peut être transportée, une planchette et deux clous seront très suffisants pour les protéger, en ayant soin d'enfoncer les clous auparavant aux deux extrémités de la planchette et d'en recouvrir l'empreinte

en fixant les clous de façon à ce que la planchette ne vienne pas au contact de la pièce.

Il peut aussi placer ces même traces à l'abri en les recouvrant avec précautions de récipients, ustensiles de ménage. Enfin, dans ses opérations, le médecin devra avoir, si possible, les mains gantées avec des gants de caoutchouc et, dans le cas contraire, joindre ses propres empreintes à son rapport.

En maniant les objets, bouteilles, verres, etc., qui sont au voisinage du cadavre, il prendra toutes précautions pour ne pas effacer les traces qui s'y trouvent ou pour ne pas en superposer d'autres.

Ses constatations terminées, il devra mettre dans un emballage convenable les pièces à emporter. Les Parquets disposent à cet effet de petites caisses spéciales, dites Bertillonnes, où l'on peut transporter des objets porteurs de traces sans risque que ces dernières ne se détériorent. Amené à faire une levée de corps préliminaire, le praticien ne possédera généralement pas cet emballage, qui d'ailleurs n'est utile que pour certains objets usuels. Au laboratoire de l'Institut de médecine légale de Nancy, sont des emballages très simples, composés de pièces de bois ou de carton avec des tendeurs, ficelles, fils de fer, qui peuvent être imaginés très facilement sur place; ils sont d'ailleurs construits sur les conseils donnés par Stockis, et que le médecin fera bien de connaître :

« Il est toujours possible de fabriquer un emballage parfait à l'aide de matériaux que l'on trouve partout : papier carton, planchettes, boîtes, caisses, ficelles. Le point essentiel est d'y mettre tous les soins voulus.

(1) Archives Internationales de médecine légale, vol. II, fasc. I et II, p. 5.

« Ce qu'il faut obtenir, c'est que les pièces à conviction restent dans l'état où elles ont été trouvées, et que les traces les empreintes, les taches, les dépôts suspects qu'elles portent soient conservés intacts par la justice. C'est spécialement à ce point de vue de la sauvegarde des indices que nous envisageons l'emballage, et quelques exemples fixeront les idées à cet égard. La règle générale à observer est celle-ci : emballer de telle façon que les empreintes ou les taches ne soient touchées ou frottées par rien. Il faut, par conséquent, tout d'abord manipuler très prudemment les objets, et il ne faudra jamais se borner à envelopper de papier un objet portant des empreintes, si l'on n'a pris, pour isoler celles-ci, les précautions que nous allons indiquer. Les objets qui portent ces indices, et qui doivent être traités avec soin sont, par exemple :

« Les bouteilles, verres, tasses, soucoupes, assiettes, bocaux, globes, lampes et leurs verres, bougeoirs, vases et bibelots divers en verre, porcelaine, métal lisse, les boîtes, les coffrets, etc., portant des empreintes digitales, des taches de sang ou de poussière. On les saisira par les angles ou les arêtes, entre le bout des doigts des deux mains, même gantées, de façon à les toucher par la plus petite surface possible, et par les endroits où il n'est pas probable qu'il existe des traces à conserver ; saisir donc prudemment les objets autrement qu'on ne les saisit d'ordinaire, autrement que ne l'ont fait les malfaiteurs, dont il s'agit de relever les traces. On déposera alors chacun des objets dans une caissette bien propre, en appuyant une extrémité contre les parois : le pied des verres, vases, etc... sur le petit côté de la caisse mise debout et en serrant, entre l'extrémité opposée et l'autre paroi, des morceaux de bois, de carton plié ou de liège ; de cette façon, l'objet est suspendu par le bout et à l'abri de contacts qui détruiraient les empreintes.

« Pour les *bouteilles*, on peut encore procéder comme suit : la déposer debout, au centre d'une assez grande feuille de carton (calendrier mural par exemple); diviser celle-ci par des incisions rayonnantes, au canif, en lames de trois ou quatre centimètres de large, que l'on ramène toutes vers le haut, en les laissant bomber autour de la bouteille et que l'on réunit contre le bouchon par des tours de ficelle; ici encore, la surface de l'objet sera mise ainsi à l'abri des contacts...

« Les instruments, armes, outils, qui portent des traces à conserver, seront fixés à l'intérieur du couvercle d'une caisse, à l'aide d'une anse de ficelle passée par deux trous pratiqués dans celui-ci et lié par l'extérieur. Un couteau peut être cousu sur un couvercle de boîte à carton; un canif sera fixé ouvert sur une planchette, à l'aide de punaises ou de tours de ficelle, ou introduit dans une bouteille bien sèche. On évitera que les instruments soient soumis à des frottements, qui pourraient enlever, sur des outils ayant servi à des effractions, des dépôts recueillis par des anfractuosités du métal au cours de leur utilisation criminelle et qui pourraient faire ultérieurement la preuve de celle-ci.

« Pour les *armes à feu*, même lorsqu'elles ne paraissent pas porter des empreintes, des traces suspectes, il est toujours nécessaire de les emballer, intactes, sans les manipuler, dans une ou plusieurs feuilles de papier fort ou, pour les revolvers, dans une caissette propre, après avoir toutefois immobilisé la détente, le chien et le barillet par des tours de corde, si l'arme était encore chargée.

« Les *vêtements et linges* peuvent porter, soit des déchirures intéressantes, soit des traces suspectes réclamant un examen minutieux. Pour protéger ces traces, on évitera de comprimer ces objets, comme on le fait presque toujours

encore, dans le but d'en diminuer le volume pour le transport. On étendra sur le tissu une feuille de papier blanc, on pliera le tout soigneusement dans les endroits non intéressants ; de la sorte, les taches et dépôts qui souillent un endroit du tissu ne viendront pas en contact avec ceux d'une autre partie, ce qui pourrait être préjudiciable à la rigueur des constatations ultérieures ; ou bien, s'il n'existe qu'une seule tache suspecte, fixer un morceau de papier, en l'épinglant par les bords. On traitera ainsi, de l'une ou l'autre façon, les linges souillés de sang, de sperme, de boue, de cheveux ou de poils, etc...

« Ces objets seront alors enveloppés de papier, fort de préférence, avec une feuille de carton ou une planchette — pour éviter les plissements — ou mieux encore déposés dans une boîte...

« On veillera, dans l'emballage des souliers, des chapeaux, casquettes et autres objets semblables, portant des taches ou des souillures diverses à conserver, à ce que ces objets ne soient pas soumis à des frottements ; le plus possible, les mettre dans des boîtes.

On veillera aussi à l'emballage des moulages au plâtre, d'empreintes de pas, etc... qui auraient été pris sur les lieux. Le mieux est d'y laisser adhérer une bonne couche du sol et de déposer le tout, enveloppé d'un vieux linge ou de papier, au milieu d'une caisse remplie de paille, afin d'éviter les chocs qui les briseraient. Ceci est, du reste, le procédé de choix à employer pour le transport de tous les objets fragiles, qui seront d'abord bien enveloppés pour éviter le contact de leurs surfaces, puis noyés dans une bonne couche de paille ou de foin, à l'abri des chocs éventuels. »

Le Docteur Midon, dans sa thèse (Nancy, 1912), indique un procédé présenté à l'Exposition de Nancy, en 1909, pour

transporter facilement les bouteilles couvertes d'empreintes en conservant celles-ci intactes. Il consiste à employer une feuille de papier bien blanc, une feuille de feutre et deux colliers de serrage ou, à la rigueur, deux anneaux de caoutchouc. Couchée sur la feuille blanche sans être frottée, la bouteille en est enveloppée; on a placé en même temps la feuille de feutre derrière la feuille blanche, les vis de serrage maintiennent le tout.

Nous avons volontairement insisté sur toutes précautions à prendre pour livrer les indices intacts au laboratoire de police technique, car le médecin, appelé sur les lieux du crime, à la campagne surtout, fera ou ne fera pas une prélevée de corps parfaite; mais il serait inexcusable de ne pas sauvegarder ou de détruire les indices par négligence ou par manque de savoir faire.

CHAPITRE II

Quelques considérations particulières sur les empreintes digitales et les traces de pas

a) *Empreintes digitales.* — Indices les plus sérieux pour la justice, les empreintes sont, pour le médecin qui fait une prélevée de corps, un élément qui concourt à établir l'hypothèse de meurtre dans certaines circonstances, ou qui fixe plus exactement les rapports de certains objets avec le cadavre.

Quoique relevant plus souvent de la police, le médecin peut être amené à s'en occuper ; il ne devra donc pas oublier :

1° Que l'empreinte a droit à tous ses égards, parce qu'elle est l'indice le plus rigoureux dans l'identification des criminels en justice.

La certitude qu'elle implique est à peu près mathématique, car les chances d'erreur sont infimes, comme nous le verrons.

2° Que les objets maniés par le médecin peuvent être porteurs d'empreintes invisibles, qui peuvent être assez facilement décelées lorsqu'ils présentent une surface polie.

3° qu'un papier peut être aussi porteur d'empreintes, mais dont la révélation est trop délicate pour le médecin, il a droit néanmoins à toutes les précautions dans son maniement.

On sait que les empreintes sont les marques des images fournies par les crêtes papillaires, placées à certains endroits du corps, aux doigts notamment. Ces crêtes sont permanentes, l'usure peut les effacer, mais elles se reconstituent fidèlement. Non seulement les crêtes qui forment les images sont intan-

gibles, mais les pores qui s'ouvrent à leur niveau ne subissent pas de changement au cours de la vie, leur étude permet d'arriver à une certitude aussi grande, mais sur un fragment plus réduit. Leur étude constitue la proscopie étudiée par M. Locard, mais qui n'a pas place ici.

Quoique étant une acquisition récente de la science, les images fournies par les crêtes papillaires avaient déjà été remarquées des premiers hommes, témoin le pétroglyphe trouvé en Nouvelle Ecosse. Le Docteur Vervaeck (1) rapporte que la méthode dactyloscopique avait force légale en Chine et au Japon au VIII^e siècle, comme moyen de signature dans les cas de divorce, lorsque toutefois le mari était illettré. En 1823, Purkinge fait une étude minutieuse des crêtes papillaires et en signale l'importance. En 1808, Alix les étudie chez l'homme et chez le singe. En 1891, Gallon publie, dans le *Philosophical Transactions*, un long mémoire basé sur l'examen du pouce chez 2.500 sujets environ. Il donne les principaux types de dessins. A l'heure actuelle, on les a réduits, avec Vucétich, à quatre principaux :

1^o Arc simple ;



2^o Anse interne déterminé par un triangle d'intersection placé à droite ;



(1) Les empreintes digitales, Docteur Vervaeck. Revue des questions scientifiques, 1^{er} juillet 1909.

3° Anse externe déterminé par un triangle d'intersection placé à gauche ;



4° Tourbillon : deux triangles d'intersection entre lesquels se trouvent des cercles concentriques ou volute.

Nous n'insisterons pas sur la façon d'étudier ou de comparer des empreintes, ceci relève du laboratoire de police technique. Voyons comment on relève des empreintes invisibles sur des objets à surfaces polies.

Sur fond blanc, on se servait autrefois de graphite et de noir de fumée ; on saupoudrait puis on balayait l'excès de poudre avec un blaireau très fin. Ces colorants sont défectueux ; Locard préconise, comme étant très supérieur, le noir d'antimoine ou le sulfure de plomb. Sur fond noir, on saupoudrera de céruse. (Locard préconise le sesquioxyle de fer impur ou ocre jaune lamé.) On enlèvera l'excès avec un blaireau fin.

Le noir d'antimoine et l'ocre seront simplement lancés en poudre très fine sur l'empreinte.

L'empreinte révélée sera protégée selon les règles indiquées plus haut (chapitre sur les considérations générales).

Les opérations de transfert sont trop délicates pour le médecin et ce n'est plus son rôle.

Cependant, l'expert prendra toujours les empreintes du cadavre dès que sa prélevée de corps sera terminée. Nous signalerons que parfois ce n'est pas chose facile, la pulpe des doigts est plissée, desséchée. Stokes injecte, dans ce cas.

dans la pulpe du doigt, une solution chaude avec une partie de gélatine et sept parties de glycérine.

Lorsqu'il s'agit de noyé à peau macérée, il fait un moulage de la face profonde de l'épiderme avec du plâtre.

Ajoutons en terminant que la trace de l'empreinte digitale a une telle importance que les juges, depuis quelques années, punissent sur sa seule preuve d'identification. Galton a montré qu'un cas de similitude entre deux empreintes ne pouvait se présenter que sur 64 milliards de personnes.

Balthazard a pu démontrer mathématiquement que deux empreintes qui ont vingt particularités communes, peuvent être considérées comme étant de la même personne avec

1
————— de chance d'erreur.
1.000.000.000.000

Nous ne saurions trop insister encore et dire combien le médecin doit avoir de respect pour de pareils indices au cours de sa prélevée de corps.

b) *Les traces de pas.* — Les traces de pas autour du cadavre sont des éléments d'observation précieux pour la reconstitution du drame ou la recherche du coupable.

Points d'appui du pied. — Lorsque le sujet est immobile et à la station debout, son pied repose en trois points :

- 1° Sur la face inférieure du calcanéum ;
- 2° Sur la tête du premier métatarsien et des sésamoïdes ;
- 3° Sur la tête du cinquième métatarsien.

De plus, les orteils en extension font apparaître la ligne de tête des métatarsiens.

Enfin, lorsque le pied est sur ses trois piliers, la voûte se dessine interne entre le talon et la tête du premier métatarsien en s'avancant plus ou moins vers le bord externe qu'elle n'atteint pas, ce dernier reposant complètement sur le sol.

L'empreinte du pied nu, par sa disposition, donne des renseignements exacts sur des détails anatomiques de l'individu. Elle donne des renseignements :

1° Sur le sens de la marche ;

2° Sur la façon dont l'individu marche, la pointe du pied plus ou moins en dedans ou en dehors, claudication, etc. ;

3° Sur un détail anatomique — qui peut être un signe d'identité — le gros orteil (le pied nu bien entendu) présente comme empreinte, d'après Masson, non seulement la marque de pression de la masse fibro-cartilagineuse qui tapisse la première phalange, mais aussi la marque du tendon du fléchisseur propre du gros orteil plus ou moins accentuée et qui se tend aux maximum pendant la seconde partie de la marche, dessinant une image propre à chaque individu.

4° La longueur du pied peut donner la taille approximative de l'individu, comme les détails de l'empreinte peuvent donner un signalement exact de la chaussure ou la nature de la chaussette.

La longueur de l'empreinte du pied donne la taille en appliquant la formule :

$$p = \frac{8,6}{30} \left(\frac{T}{2} + 0,05 \right)$$

T = taille, p longueur du pied nu (pied chaussé soustraire 12 à 20 m/m) (Locard) (1).

Comment conserver l'empreinte de pas ?

1° Les empreintes de pieds nus se révèlent comme les empreintes digitales ;

2° Sur parquet, linoléum, dessiner l'empreinte sur une pla-

(1) Docteur Locard : Manuel de technique policière.

que de verre sans que la plaque touche l'empreinte (avec un crayon gras comme il en existe dans le commerce) sinon, protéger l'empreinte et laisser le soin de la relever à la police ;

3° Traces en creux.

Verre, meuble, boue sèche, etc. — Enduire la trace d'huile d'olive en lançant des gouttelettes, comme les maçons font le crépis, sans toucher (Locard), puis couler un mélange de plâtre de Paris fin et d'eau propre ; prendre dans la masse une baguette, une ficelle, pour retirer l'empreinte sans la briser. Emballer avec soin.

Sable fin. — Pas d'huile. Préparer un lait de plâtre avec une cuillerée de plâtre de Paris et 250 gr. d'eau ; couler avec une cuiller le lait sur l'empreinte, puis mettre du plâtre armé comme ci-dessus.

Une méthode employée à Nancy est celle de MM. Bedin et Lalanne, et qui consiste à râper sur l'empreinte de la cire à parquet que l'on fait fondre avec une lampe à souder, jusqu'à ce que les interstices de gravier et de sable soient imprégnés d'une quantité suffisamment épaisse pour former un gâteau. (*Revue médicale de l'Est*, 1905.)

Neige. — Mettre du plâtre de Paris très fin et particulièrement sec dans un tamis ou un sac de mousseline et saupoudrer l'empreinte. Le plâtre hygroscopique absorbe l'eau et forme une croûte, sur laquelle on verse du plâtre armé (Locard).

CHAPITRE III

Quelques considérations particulières sur les taches de sang

Les traces de sang ont une valeur dans la prélevée de corps. Cependant il convient de ne pas l'exagérer en basant sur elles des hypothèses invraisemblables. Ce chapitre est destiné à montrer la valeur relative des différents constats qui s'y rapportent.

1° *Traces de sang sur les vêtements.* — La trace de sang sur les vêtements peut avoir de l'importance. C'est elle qui va nous apprendre parfois la position dans laquelle se trouvait le cadavre au moment où a été produite la blessure.

Ceci est un élément de diagnostic différentiel entre l'homicide et le suicide et a déjà été indiqué, nous n'insistons pas.

2° Parmi les traces de sang sur les parois, celles qui sont produites par *le frottement d'un vêtement imbibé de sang* donnent le trajet où du meurtrier ou de la victime et indique une des péripéties du drame. Elles sont constituées par de minces raies parallèles. D'autres fois, en s'appuyant contre la paroi, avec une manche ensanglantée, le meurtrier y imprime le détail de la trame de son vêtement.

3° Les rapports du *sang répandu à terre avec le cadavre* indiquent à quel endroit des lieux le coup a été donné et ce qui s'est passé immédiatement après. Il conviendra d'être très prudent sur l'interprétation et les déductions qui peuvent naître dans l'étude des rapports du cadavre avec les giclées

de sang, qui maculent les parois ou les meubles, comme on le verra plus loin, par les conclusions de De Craene, rapporteur pour la question au Congrès de Médecine Légale de 1910. Tout au plus notera-t-on la direction des traces de sang, chaque goutte indiquant la trajectoire par sa forme. La direction serait donnée par une flèche allant de l'extrémité la plus arrondie vers l'extrémité la plus effilée.

Voici donc le rapport de De Craene :

« L'étude de la forme et du groupement des projections et des éclaboussures sanguines relevées à l'endroit ou au voisinage de l'endroit où un crime a été commis, peut donner d'utiles renseignements au sujet de la situation exacte occupée respectivement par la victime et le meurtrier.

« J'ai repris expérimentalement cette question en étudiant les traces obtenues par la chute libre et par la projection de gouttes de sang, ainsi que par la projection de jets de sang.

« Pour réaliser ces dernières expériences, je me suis servi d'un dispositif permettant de faire varier la direction, la pression, la distance, toutes ces conditions étant exactement déterminées dans chaque cas. De plus, afin que les expériences de chaque série soient tout à fait comparables, je me suis servi de sang de bœuf recueilli et défibriné stérilement.

« Les conclusions principales de ces recherches peuvent se résumer comme suit :

« 1° La forme des traces produites par des gouttes tombant librement dépend non seulement de l'angle de chute, mais aussi de la hauteur de chute et de la nature du plan récepteur ; de plus, dans certaines conditions, une goutte de sang peut se fragmenter, et les gouttelettes ainsi obtenues peuvent paraître avoir été projetées ;

« 2° Les traces obtenues par la projection de gouttes, par

exemple en secouant un instrument humecté de sang, peuvent parfois simuler par leur groupement la projection d'un jet de sang ; toutefois ces gouttes peuvent aussi être lancées dans des directions très différentes, parfois diamétralement opposées ;

« 3° La trace d'une goutte isolée ne permet pas de déterminer le plan de sa trajectoire, mais seulement la direction de la projection du dernier élément de cette trajectoire sur le plan récepteur, et dans une certaine mesure l'angle de chute ;

« 4° L'étude de l'ensemble des traces produites par un jet de sang permet, sous certaines conditions, de retrouver le plan de sa trajectoire et le sens du jet ; toutefois, dans bien des cas, sa direction initiale exacte ne peut pas être établie ;

« 5° On peut commettre des erreurs graves en se basant sur les données simplistes généralement admises, aussi est-ce avec la plus extrême prudence que doivent être interprétées ces traces, surtout lorsqu'elles sont relevées sur des objets ayant pu être déplacés. »

4° Si l'on trouve une quantité de sang insignifiante, cela prouve-t-il que la personne ait été tuée dans un autre lieu ?

Cette question a été tranchée par Brouardel.

Par les grosses artères, dit cet auteur, le sang a une issue facile, mais la quantité qui s'en écoule est très variable, par suite de l'état de choc produit par la blessure ou par l'état de syncope.

Lorsqu'il y a, en effet, une excitation des pneumogastriques, les battements du cœur sont diminués et par conséquent l'hémorragie plus faible.

Brouardel cite un cas où une jeune fille de Dalmatie,

Agnès Hansa, âgée de 18 ans, fut retrouvée morte dans une forêt, avec huit plaies à la tête, sans qu'une grande quantité de sang fut répandue. On accusa immédiatement un vieil israélite d'être l'auteur du crime, car les israélites, dans ce pays, se voient soupçonnés de faire des sacrifices humains et de recueillir le sang des victimes. C'est d'après ce préjugé que le malheureux fut inculpé et même condamné, malgré les rapports et des avis médico-légaux des docteurs. Werner Landeau, des professeurs Strassmann de Berlin et Brouardel qui admettaient comme très possible, malgré les blessures de la jeune fille, que la quantité de sang qui s'en était écoulée fut minime.

Dans un autre cas (Affaire Pranzini), cité par Brouardel, ce fut la victime qui avait la tête séparée du tronc qui avait le moins saigné.

Par la suite, le préparateur de M. Brouardel, Loye, fit des recherches sur ce point; guillotinant des chiens, il trouva que l'animal perdait le seizième et le dix-neuvième de son poids total de sang. Dans ce cas, il y avait une section très nette et rien ne pouvait gêner l'écoulement du sang.

Dans une autre série d'expériences, Loye a montré que si l'on refroidissait l'animal pendant vingt à vingt-cinq minutes avant de le sacrifier, l'écoulement sanguin était moindre et que la quantité de sang perdue ne dépassait pas la quarante-deuxième partie de l'animal.

Brouardel concluait en disant que la chaleur favorise l'écoulement du sang et que le froid l'entrave, que l'excitation du pneumogastrique diminue la fréquence des battements du cœur, ce qui amène consécutivement une diminution du sang épanché.

5° *Caractérisation des taches de sang:*

Au cours de sa prélevée de corps, les méthodes de réactions colorantes, quoique très imparfaites, suffisent:

Méthode de Van Deen. — Il faut: un papier buvard, de l'eau distillée, un peu de teinture de gaïac récente, un peu d'essence de térébenthine vieille.

On mouille le papier buvard d'une goutte d'eau distillée (s'assurer au préalable, dans toutes réactions, que le buvard seul ne donne pas de réaction positive). On applique la partie humide sur la tache. On laisse tomber sur l'empreinte humide du buvard quelques gouttes de teinture de gaïac, quelques gouttes d'essence de térébenthine vieille. On voit une coloration bleue intense qui *vient rapidement*.

La réaction de Van Deen est trop peu sensible 1/10.000 échelle de Benoit. Rien de positif avec les vieilles taches. Réactions positives avec les sels de fer et les vieilles monnaies.

Méthode du réactif de Meyer. — Il faut: un papier buvard, de l'eau distillée, un peu de réactif de Meyer, un peu d'eau oxygénée.

Même procédé que plus haut. Laisser tomber quelques gouttes de réactif de Meyer, quelques gouttes d'eau oxygénée. On voit une coloration rouge.

Epreuves positives, il s'agit de sang, *probablement*.

La réaction de Meyer, trop sensible, 1/100.000.000 échelle de Benoit. Pas de réaction positive avec la rouille, tanin de pain. Réaction positive avec cuivre, bronze, laiton, nickel.

NOTA. — Réactif de Meyer: phénophtaléine, 2 gr.; potasse caustique, 20 gr., eau, 100 gr. Ajouter 10 gr. de poudre de zinc, décolorer à l'ébullition, filtrer.

Le réactif de Meyer a la réputation de ne pas se conserver,

cependant nous en conservons depuis deux ans une solution au Laboratoire de Nancy. Cette solution n'est pas altérée. Nous prenons les précautions suivantes :

1° La couche supérieure du réactif est protégée par une couche d'huile de vaseline ;

2° Il y a un excès de poudre de zinc au fond du flacon ;

3° On entoure le flacon de papier noir (1) (conservé suivant la méthode de Dervieux Leclercq).

(1) Diagnostic des taches en médecine légale. F. Dervieux et Leclercq.

CHAPITRE IV

Quelques considérations sur les taches d'urine Traces de fèces

Taches d'urine. — Au cours d'une prélevée de corps, une tache suspecte d'être de l'urine peut être caractérisée rapidement avec une certitude suffisante par le réactif phosphotungstique.

a) Réactif de Richaut: phosphotungstate de soude, 25 gr.: heide chlorhydrique, 5 c/m³; eau distillée, 250 c/m³.

Toucher successivement la tache avec une baguette de verre trempée dans le réactif de Richaut, puis avec un autre agitateur trempé dans lessive de soude.

La tache vire au bleu, il s'agit *probablement* d'une tache d'urine.

b) Le phosphotungstate de soude, souvent impur, peut donner une réaction positive en dehors de l'urine (s'en assurer au préalable). On peut, avec avantage, employer le réactif suivant, qui se conserve plusieurs mois: acide phosphotungstique, 1 gr.; eau distillée, 50 c/m³. Agir comme précédemment.

Causes d'erreur. — Taches de salive, de sérum sanguin, de lait, de suc gastrique, de matières fécales, qui donnent aussi une coloration bleue, mais *peu intense*.

La réaction est négative avec le sperme et le blanc d'œuf.

(Balthazard et Rojas: Annales de médecine légale de criminologie, etc., mars 1923.)

Traces de fèces. — a) Lorsque le meurtrier a laissé, bien en évidence, aux environs immédiats du cadavre, une trace... malodorante, le médecin peut penser qu'il s'agit là, probablement, d'un « criminel de profession ». Ce dernier aura laissé cette trace poussé par une superstition très répandue chez les malfaiteurs, et qui veut qu'ils soient ainsi protégés de la justice. (Il s'agit en réalité d'une vieille croyance israélite, selon laquelle la police serait impuissante à retrouver les traces d'un malfaiteur tant que ses matières fécales ne seraient pas refroidies.)

Peut-être aussi l'émotion peut-elle provoquer chez le malfaiteur un accroissement des contractions péristaltiques de l'intestin, qui le conduit à se soulager sur les lieux du crime.

Le médecin ne devra pas oublier toutefois que ces traces de fèces doivent être mises en lieu sûr ; elles peuvent indiquer :

1° La composition du dernier repas du meurtrier (1) ;

2° La présence de parasitisme intestinal, qui est un bon indice pour l'identification du meurtrier.

L'expert devra donc avoir soin d'indiquer aux autorités l'intérêt que peut présenter ces fèces.

b) Taches douteuses : sont-ce des fèces ?

Réaction rapide avec une probabilité suffisante qui est la suivante (Hasime Asado et Mataïtuio Kominami).

1° Les taches sont humectées d'eau distillée ;

2° Quand le papier-filtre a pris la couleur des taches, on fait tomber une goutte de solution saturée de sublimé ;

3° On remarque tout de suite le changement de la couleur

(1) Diagnostic macroscopique et microscopique des excréments humains. Van Ledden-Huselboch (Amsterdam).

en rouge brique (oxydation de la stercobiline) = fèces (homme ou animaux).

Valeur de la réaction et causes d'erreur. — Réaction négative avec le sperme, le méconium, sang ; positive avec les fèces de régime, de lait, d'ictère, de bacilliose.

Si le papier-filtre ne se colore pas, par suite de la quantité minime de fèces, la réaction est naturellement impossible ; faire un prélèvement en bloc et adresser au laboratoire.

Enfin, l'expert recherchera où mettre à l'abri toute autre trace qui se présentera à lui, en particulier les poils, qu'il recherchera dans la main de la victime (sur ses organes génitaux au cours de la levée de corps) et aussi sur le terrain de meurtre.

Pour les empreintes de dents, l'expert aura recours à la photographie ou, s'il s'agit d'un aliment, beurre, crème, etc., la trace sera moulée au plâtre fin, par le même procédé que les traces de pas, en engainant l'objet dans une petite boîte en carton, pour empêcher l'écoulement du plâtre liquide.

CHAPITRE V

Quelques considérations sur la photographie dans la prélevée du corps

La photographie, au cours de la prélevée du corps, est de toute nécessité. C'est, suivant Reiss, le témoin impartial qui voit tout, qui enregistre tout.

C'est dans le fait qu'elle ressuscite, pour ainsi dire, aux yeux de l'expert, et à tout moment de ses opérations, les éléments de la prélevée de corps que réside l'utilité de l'épreuve photographique. La levée de corps et l'autopsie peuvent faire surgir de nouvelles voies de recherche; c'est l'image fidèle des lieux qui permet au médecin de revenir aux premiers constats et de recommencer ses investigations. C'est aussi un document vivant qui complète heureusement le rapport; c'est, comme l'a montré notre maître, la pièce à conviction qui demeure au dossier et qui permet, dans une certaine mesure, la vérification des conclusions de l'expertise.

Dans sa récente communication au Congrès des Sociétés savantes, M. le Professeur Parisot nous apprend que la photographie n'a été appliquée à la médecine légale que depuis une quarantaine d'année, tandis que la photographie judiciaire est plus ancienne; en 1854, en Suisse, le Journal des Tribunaux mentionne que le daguerréotype aurait été utilisé pour une photographie signalétique. Cette application est restée exceptionnelle, et il faut remonter en 1886, où le professeur Gosse, de Genève, parle, dans une communication à

la Revue médicale de la Suisse romande, 15 septembre 1886, de l'usage de la photographie médico-légale.

En 1893, Bertillon fit paraître ses ouvrages intitulés: « La photographie judiciaire, instruction signalétique. »

Depuis 1905 un service photographique a été institué au Laboratoire de médecine légale de l'Université de Nancy, en même temps, le préparateur d'alors, M. le Docteur Bedin, rédigeait une thèse fort remarquée sur la photographie médico-légale. Tout ceci n'était, en somme, que le résultat logique de l'importance que l'on attribuait à l'Institut de médecine légale de Nancy à la levée de corps préliminaire du cadavre dans son milieu immédiat.

Quelles doivent être les qualités d'une photographie prise au cours d'une levée de corps préliminaire?

1° *Elle doit être d'une netteté absolue.*

Nous ne dirons rien de la technique de la photographie, qui n'a pas place ici. Nous signalerons seulement que, pour chaque pose, il devra être fait au moins deux clichés en prévision d'un échec. Le manipulateur ne devra se servir que d'un appareil dont il a l'habitude; le format ne doit pas, en principe, descendre au-dessous de 13×18; enfin il y a avantage à employer des plaques qui donnent une valeur exacte des couleurs.

L'épreuve positive naturellement ne subira aucune retouche, elle devra être fouillée dans tous ses détails. Ceci nous amène en passant à indiquer un petit procédé que nous avons employé au Laboratoire de Nancy; il n'est pas nouveau, mais il permet d'obtenir des images présentant des détails aussi bien dans les parties de grandes ombres que dans les parties très éclairées.

Lorsque le débutant photographie un paysage où les nuages

ont un cachet spécial, il est déconfit de voir sur l'épreuve positive que le paysage, correctement posé, vient à point avant que les nuages, très surexposés, ne soient même estompés. On peut avoir les deux éléments : il suffit, pendant l'impression du papier au bromure, de cacher la partie faible du cliché avec une feuille de papier noir tenue à la main devant le négatif et qui cache l'endroit sous-exposé ou plus faible, puis on démasque la partie faible, qui s'impressionne à son tour pendant le temps justement nécessaire. La partie surexposée est donc impressionnée pendant un temps augmenté du temps d'impression de l'autre partie.

Pour éviter que l'épreuve ne porte une ligne de démarcation entre les deux zones, on imprime à la cache un mouvement de va-et-vient continu et on a eu soin de faire des petits crans toute le long du bord situé à la frontière des deux parties du cliché. Dans une photographie d'une femme trouvée assassinée dans une cave, nous avons ainsi une partie où se trouvait la malheureuse (au premier plan), qui était un peu surexposée, il était impossible d'obtenir, pour les autres plans situés dans l'ombre, autre chose qu'une masse grise ; par le petit procédé indiqué plus haut, nous avons obtenu une épreuve extrêmement fouillée, qui donnait une idée exacte des lieux.

2° L'agrandissement d'une partie du cliché doit donner des détails suffisamment nets pour pouvoir en tirer partie. Dans le cas cité plus haut, l'agrandissement du dentier de la victime, tombé à quelques pas d'elle, pouvait fournir un signalement exact de l'objet.

3° Pour la prélevée de corps, on photographiera le cadavre dans son ambiance, depuis différents points de la chambre, pour qu'aucun détail ne soit masqué.

Les empreintes seront prises de très près par éclairage oblique, le plan qui les porte aussi parallèle que possible au plan de la plaque et avec une échelle graduée en millimètres, photographié au voisinage immédiat pour conserver les dimensions.

4° Il est possible de faire avec n'importe quel appareil une photographie dite métrique, c'est-à-dire qui permette de donner, par simple calcul, les dimensions des objets et leur distance respective.

Nous avons recherché une technique très simple, dans les différents ouvrages. La plus simple nous a été donnée par Reiss, de Lausanne. Nous avons un peu modifié sa façon de faire. Il faut : un appareil 13×18 ; un objectif grand angulaire autant que possible ; trois bandes de toiles, dont deux de un mètre, graduées en centimètres.

Il faut repérer par un trait au diamant ou par une autre marque sur le verre dépoli, la ligne qui correspond au plan qui passe par le centre de l'objectif et qui coupe la ligne d'horizon à son point principal.

C'est, en pratique, une ligne qui partage exactement le verre dépoli en deux, par un trait vertical.

Il faut repérer la longueur de tirage de la chambre et, accessoirement, si on veut employer une autre méthode de calcul, la hauteur du centre de l'objectif au sol.

Il faut enfin que l'appareil soit horizontal (niveau d'eau) :

1° On fait coïncider la bande de toile non graduée avec le trait vertical ou verre dépoli ;

2° On place les deux bandes de un mètre sur le sol, à des distances arbitraires, mais de façon à ce qu'elles soient exactement perpendiculaires à la première bande, et autant que possible à ce que leur milieu se trouve sur le trait du centre de la plaque.

Sur la photographie, les deux bandes graduées ont une longueur différente suivant leur distance à l'objectif. Cette longueur divisant 1.000, donne le coefficient de réduction. Tout objet se trouvant sur ce plan pourra donner sa hauteur ou sa largeur naturelle en multipliant sa dimension sur la photographie par le coefficient de réduction. Tout coefficient de réduction multiplié par la distance de tirage de la chambre donne la distance du plan où il se trouve à l'objectif.

En réunissant de chaque côté les extrémités des bandes graduées et en les prolongeant vers la ligne d'horizon, on obtient un triangle dont la hauteur est la ligne de centre, la base l'une des bandes graduées. Toute distance entre les deux côtés du triangle mesurée sur une parallèle à la base donne la longueur correspondante à 1 mètre sur la photographie et donne le coefficient de réduction.

En terminant ce chapitre, nous signalerons combien la stéréoscopie, par l'image vivante qu'elle donne, nous semble indiquée pour conserver l'aspect de la scène au moment de la prélevée de corps.

RÉSUMÉ ET CONCLUSIONS

L'expertise médico-légale consistant en l'étude exclusive du cadavre de la victime, la prélevée de corps en est le premier temps : l'étude des rapports de ce cadavre avec son milieu.

Cette étude aidée de la levée de corps proprement dite, devra être à même d'amener le médecin au diagnostic de suicide, homicide, mort naturelle ou accidentelle.

La levée de corps et même l'autopsie, ne donnant parfois que des renseignements incomplets, c'est à la prélevée de corps d'éclairer l'opinion du médecin ; il y a donc intérêt à ce qu'elle soit bien faite.

Il dépendra, en effet, de l'expert de laisser continuer ou d'arrêter l'action de la justice, d'après les conclusions de son rapport (dans le cas de mort suspecte, rédigé après simple examen extérieur du cadavre).

Dans le cas de crime, la prélevée de corps fournit une foule de renseignements : c'est la dernière tranche de l'existence de la victime qui parle aux yeux du médecin.

Ce dernier, par son rôle en justice, par ses qualités de clinicien est tout indiqué pour pratiquer l'examen du cadavre dans son milieu.

Un bon expert doit savoir, d'une façon générale, découvrir, protéger et, lorsqu'il en a fixé les rapports avec la victime, livrer à qui de droit tous les indices, empreintes, etc., qu'il rencontre au voisinage du cadavre.

Une bonne prélevée de corps doit satisfaire à toutes les règles de l'observation et de l'hypothèse.

Il serait souhaitable, qu'en s'inspirant de l'ordonnance en vigueur dans le canton de Vaux, les autorités judiciaires tentent de préserver les lieux du crime de tout dérangement, par des prescriptions qui pourraient être les suivantes :

« *En cas de mort suspecte*, les gendarmes, gardes cham-
« pêtres et autres agents de l'autorité publique, devront veil-
« ler à ce que les lieux où se trouve le cadavre soient main-
« tenus sans changement et que personne ne touche au
« cadavre ou même séjourne dans son voisinage.

« Cette défense s'appliquant à toute personne non requise
« régulièrement pour procéder aux premières constatations,
« devra s'étendre aux agents de l'autorité dont la seule mis-
« sion est de garder l'accès des lieux, et qui ne devront pas
« stationner dans la chambre où se trouve le cadavre, ni
« toucher quoi que ce soit.

« Ces agents de l'autorité devront faire un rapport détaillé
« sur les conditions dans lesquelles le cadavre a été découvert,
« en spécifiant quels changements auraient pu être apportés
« aux lieux où se trouvait la victime, à l'occasion de sa décou-
« verte ; quelles sont les personnes (nom, prénoms, domi-
« cile) qui ont approché ou touché le cadavre ou les objets
« qui l'environnaient et, à la rigueur, prendre ou faire prendre
« les empreintes de ces personnes. »

Les lieux à protéger sont :

(Le plus large périmètre autour du cadavre.)

1° La chambre où se trouve le cadavre, fermer à clef,
mettre un agent de police à la porte ;

2° La maison tout entière, si la victime vivait seule dans un endroit écarté;

3° Un cercle de 30 à 40 mètres de rayon autour du cadavre, pris comme centre, lorsque ce dernier a été découvert à la campagne; un espace le plus grand possible autour du cadavre lorsque ce dernier a été découvert dans une rue de la ville.

Vu:

Nancy, le 25 juin 1923.

Le Président de la thèse,
Docteur Pierre PARISOT.

Vu:

Nancy, le 25 juin 1923.

Le Doyen,
E. MEYER.

Vu et permis d'imprimer,

Nancy, le 26 juin 1923.

Le Recteur de l'Académie,
Ch. ADAM,
Membre de l'Institut.

BIBLIOGRAPHIE

- BAILEY. — Expert medical testimony in criminal cases. N. Y. State. J. M. N. Y., 1917.
- BALTHAZARD. — Annales de médecine légale, de criminalologie et de P. S., novembre 1922.
- Précis de Police scientifique, 1922.
- Manuel de médecine légale.
- BEDIN. — La photographie au Laboratoire de médecine légale de l'Université de Nancy, 1909 (thèse).
- BROUARDEL. — La pendaison.
- La submersion.
- CASPER. — Traité de médecine légale, 1883.
- CORIN. — Archi. intern. de médéc. légale, vol. I, fasc. I, p. 19.
- DE CRAENE. — Recherches expérimentales sur les projections et les éclaboussures sanguines. (Congrès international de médecine légale, Bruxelles, 1910.)
- DERVIEUX et LECLERCQ. — Le diagnostic des taches en médecine légale, 1912.
- FODÉRÉ. — Traité de médecine légale et d'hygiène publique. (Imprimerie Marne, 1813.)
- GODDEFROY. — Manuel élémentaire de police technique, 1922.
- GROSS HANNS. — Manuel pratique d'instruction judiciaire, Paris, 1899.
- HASIME ASADA et MATAÏCHIRO KOMINAMI. — Sur l'examen médico-légal des taches de matières fécales. (Ann. méd. lég., de crim. et de P. S., mars 1922.
- JANET (Pierre). — Eléments de philosophie.
- JOBERT (Louis). — Thèse, Lyon, 1885.
- LACASSAGNE et Etienne MARTIN. — Précis de médecine légale.
- LACASSAGNE et THOINOT. — Vade mecum du médecin-expert.

- LENIEZ. — Thèse de Lyon, 1894.
- LOCARD. — La police, ce qu'elle est, ce qu'elle devrait être, 1919.
- L'enquête criminelle et les méthodes scientifiques, 1920.
- Instruction pour les recherches techniques dans les enquêtes criminelles.
- La poroscopie. (L'Avenir Médical, 1919.)
- MACAGNI. — Arch. di antrop. crim. psych. e med. leg., sept.-oct. 1922.
(Cité dans les Ann. de médéc. lég., de crim. et de P. S.)
- MAHON. — Médecine légale. (Frimaire an X - déc. 1801.)
- MIDON. — Diagnostic différentiel entre le suicide et l'homicide.
Thèse, Nancy, 1912.
- NICEFORO. — La police et l'enquête judiciaire, Paris, 1907.
- PARISOT (Pierre). — Etudes de médecine légale.
- Le médecin-expert dans les affaires criminelles, 1913.
- (En collaboration avec E. MORIN et G. FOURNOT: La photographie en médecine légale. (Congrès des Sociétés savantes. *Journal Officiel*, 5 avril 1923.)
- REISS. — Manuel de police scientifique (Technique).
- STOCKIS. — Arch. int. de méd. lég. et d'hyg. pub., vol. I, fasc. I et II, p. 51.
- Revue de droit pénal international et Archives de médecine légale internationale, février 1922.
- TESTUT. — Anatomie humaine (Organes des sens).
- TARDIEU. — Etude médico-légale sur la pendaison, la strangulation, la suffocation, 1879.
- TACE JEUSEN. — Annales de méd. lég., de crim. et de police scient., avril 1923.
- TOURDES et METZQUER. — Traité de médecine légale théorique et pratique, 1896.
- TOURDES. — De l'enseignement de la méd. légale, Strasbourg, 1862.
- TOUSSAINT. — Réformes pratiques de l'expertise médico-judiciaire spécialement à la campagne. (Thèse Nancy, 1911.)
- VAN LEDDEN HUSELBOSCH. — Diagnostic macroscopique et microscopique des excréments humains. Amsterdam.
- VIBERT. — Précis de médecine légale.
- VERVAECK. — Les empreintes digitales. (Revue des questions scientifiques, 1^{er} juillet 1909.)

TABLE DES MATIÈRES

AVANT-PROPOS.....	7
-------------------	---

PREMIÈRE PARTIE

CHAP. I. — Historique.....	13
CHAP. II. — Le médecin auxiliaire de la justice.....	22
CHAP. III. — Considérations générales sur la prélevée de corps.....	27
CHAP. IV. — Rôle de la prélevée de corps dans l'expertise médico-légale se rapportant à l'homicide....	38
CHAP. V. — La prélevée de corps dans le diagnostic différentiel: 1° entre la mort naturelle, rapide, inopinée, et la mort criminelle sans traces extérieures de violences; 2° entre le suicide et l'homicide.....	63
CHAP. VI. — Du rôle de la prélevée de corps dans le diagnostic différentiel entre le suicide et l'accident..	75
CHAP. VII. — Les erreurs de diagnostic dans la prélevée de corps.....	77
CHAP. VIII. — La prélevée de corps rétrospective.....	82

DEUXIÈME PARTIE

DE LA PRATIQUE DES PRÉLEVÉES DE CORPS

CHAP. I. — Règles générales à toutes prélevées de corps..	91
---	----

CHAP. II. — Quelques considérations particulières sur les empreintes digitales et les traces de pas.....	107
CHAP. III. — Quelques considérations particulières sur les taches de sang.....	113
CHAP. IV. — Quelques considérations sur les taches d'urine. Traces de fèces.....	119
CHAP. V. — Quelques considérations sur la photographie dans la prélevée de corps.....	122
RÉSUMÉ ET CONCLUSIONS.....	127
BIBLIOGRAPHIE.....	131

SOCIÉTÉ D'IMPRESSIONS - NANCY
